

---

# BOLETIN

DEL

## INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO

DE

## PROTECCION A LA INFANCIA

---

FUNDADOR: DR. LUIS MORQUIO

DIRECTOR:

DR. ROBERTO BERRO

DOMICILIO: YI, 1486

REDACTOR:

DR. VICTOR ESCARDO Y ANAYA

114

DIRECCION Y OFICINAS DEL INSTITUTO:

8 DE OCTUBRE No. 2882 — MONTEVIDEO (URUGUAY)

DIRECCION TELEGRAFICA: INAMPRIN - MONTEVIDEO

LIBRARY

ELIZABETH McCORMICK MEMORIAL FUND

155 E. Ohio Street

Chicago 11



---

# BOLETIN

DEL

## INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO

DE

## PROTECCION A LA INFANCIA

---

FUNDADOR: DR. LUIS MORQUIO

DIRECTOR:

DR. ROBERTO BERRO

DOMICILIO: YI, 1486

REDACTOR:

DR. VICTOR ESCARDO Y ANAYA

**114**

DIRECCION Y OFICINAS DEL INSTITUTO:

**8 DE OCTUBRE No. 2882 — MONTEVIDEO (URUGUAY)**

DIRECCION TELEGRAFICA: INAMPRIN - MONTEVIDEO





# INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO

DE

## PROTECCION A LA INFANCIA

ORGANISMO ESPECIALIZADO INTERAMERICANO

Director General: Dr. Roberto Berro

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Mesa

Presidente: Sra. Elisabeth Shirley Enochs

Vicepresidente: Dr. Ricardo Odriósola

Secretario: Dr. Víctor Escardó y Anaya

#### Delegados oficiales

Argentina	Dr. Gerardo Segura, Libertad 1368 - Buenos Aires. (1)
Bolivia	Dr. Luis Montaña Roldán, Av. 16 de Julio 176 - La Paz. (1) Residente en Montevideo
Brasil	Dr. Mario Olinto, Rua Embaixador Morgan 35 - Humaitá - Río de Janeiro " J. B. de Berenguer Cesar, Embajada del Brasil, 20 de Setiembre 1415 - Montevideo.
Colombia	" Héctor Pedraza, Carrera 4ª N. 18-22 - Bogotá. " Euclides Peluffo, San Salvador 2165 - Montevideo.
Costa Rica	Dr. Carlos Sáenz Herrera, Apartado 2278 - San José Prof. Emilio Verdesio, Av. Agraciada 3558, P. 6, Ap. 38 - Montevideo
Cuba	Dr. Félix Hurtado, 5ª Avenida 124 - Miramar - Habana Dra. María L. Saldún de Rodríguez, Fco. Araúcho 1287 - Montevideo
Chile	Dr. Francisco Mardones Restat, Servicio Nacional de Sa- lud. Mac Iver 541. Santiago de Chile. " Manuel Barros Castañón, Embajada de Chile - Juan Car- los Gómez 1388 - Montevideo.
Ecuador	" Carlos Andrade Marín, Roca 605 - Quito " Víctor Escardó y Anaya, Millán 2679 - Montevideo.
El Salvador	" Marco Tulio Magaña, 9ª Calle Poniente Nº 12 - San Salvador. " Adolfo Morales, Lepanto 1432 - Montevideo.
Estados Unidos de América	Sra. Elisabeth Shirley Enochs, Department of Health, Edu- cation and Welfare. Social Security Administration. Washington Sr. Wallace W. Stuart, Embajada de los Estados Unidos. Agraciada 1458 - Montevideo.
Guatemala	Dr. Ernesto Cofiño, 3ª Avenida Sur Nº 8A. - Guatemala (1) Residente en Montevideo
Haití	Sr. Dantès P. Colimon, Bureau du Travail - Port - au - Prince " Santiago Porro, Agraciada 1632. Ap. 8. Montevideo.
Honduras	Dr. Joaquín Romero Méndez, Consulado del Uruguay - Tegucigalpa (1) Residente en Montevideo

(1) Vacante.



<b>México</b>	Srta. Francisca Acosta, Direc. Gral. Asistencia Social - México Sr. Pedro Cerisola, Embajada de México. Ellauri 803 - Montevideo
<b>Nicaragua</b>	Dr. Germán Castillo, 1ª calle Noroeste 209 - Managua " Alfredo Ramón Guerra, Paysandú 824 - Montevideo
<b>Panamá</b>	Srta. Elsa Griselda Valdés, Ministerio de Trabajo, P. Social y Salud Pública - Panamá Dr. Miguel Amado Burgos, Legación de Panamá. Boulevard Artigas 1448 - Montevideo.
<b>Paraguay</b>	Dr. Ricardo Odriosola, Eligio Ayala 510 - Asunción " Fernando Abente Haedo, Libertad 2811 - Montevideo
<b>Perú</b>	" Otto Fiek Campodónico, Quemado 470 - Lima (1) Residente en Montevideo.
<b>Rep. Dominicana</b>	Dr. Nelson Calderón. Calle "Hermanos Deligne" 15. Ciudad Trujillo. República Dominicana. " Fernando Forteza (hijo). Miraflores 1405. Carrasco. Montevideo.
<b>Uruguay</b>	" Julio A. Bauzá, Río Negro 1380 - Montevideo " Alfredo Alambarri, J. Benito Blanco 795 - Montevideo.
<b>Venezuela</b>	" Ernesto Vizcarrondo, Qta. Majagual. Av. Bogotá Urbanización Los Caobos - Caracas. (1) Residente en Montevideo.

---

## BOLETIN

DEL

INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO

DE

PROTECCION A LA INFANCIA

## Sumario — Sommaire — Contents

	Pág.
El Dr. Gregorio Aráoz Alfaro en el acto de recibir, el 9 de agosto de 1955, el nombramiento de Presidente Honorario del INSTITUTO, con la Comisión Especial que le llevó el diploma (Retrato).	
Profesor Dr. Gregorio Aráoz Alfaro. 8 de junio 1870 - 26 de agosto de 1955 (Retrato) Frente a p. ....	709
Profesor Dr. Gregorio Aráoz Alfaro. Presidente del Consejo Directivo del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, desde 1927 hasta 1955. Delegado Técnico de la República Argentina. Por Roberto Berro .....	709
Reunión del Consejo Directivo de julio de 1955 (Retrato). Frente a p. ....	716
Sra. Elisabeth Shirley Enochs. Presidente del Consejo Directivo del INSTITUTO. (Retrato) Entre p. 716 y 717.	
Prof. Ricardo Odriozola. Vicepresidente del Consejo Directivo del INSTITUTO y Prof. Víctor Escardó y Anaya, Secretario del Consejo Directivo del INSTITUTO (Retratos). Entre p. 716 y 717.	
El Dr. Sergio González Ruiz, Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública de Panamá, pronunciando su discurso en la sesión del Consejo Directivo. A su lado, la Sra. Elisabeth Shirley Enochs y el Dr. Roberto Berro. (Retrato). Frente a p. ....	717
Las nuevas autoridades del INSTITUTO .....	717
Aspectos de una reforma en la judicatura de menores y de la legislación atinente a los mismos. Por José P. Achard. (Montevideo - Uruguay). ....	719
El castigo para el niño. Por Benjamín Mejía Calad. (Medellín - Colombia). ....	726
Mortalidad perinatal o feto-neonatal y asistencia técnica del parto. Por Francisco J. Menchaca. (Santa Fe - Argentina)	733
Los programas de asistencia social tendientes a fortalecer la familia en el Ecuador. Por Fernando Castro Mena. (Qui-	



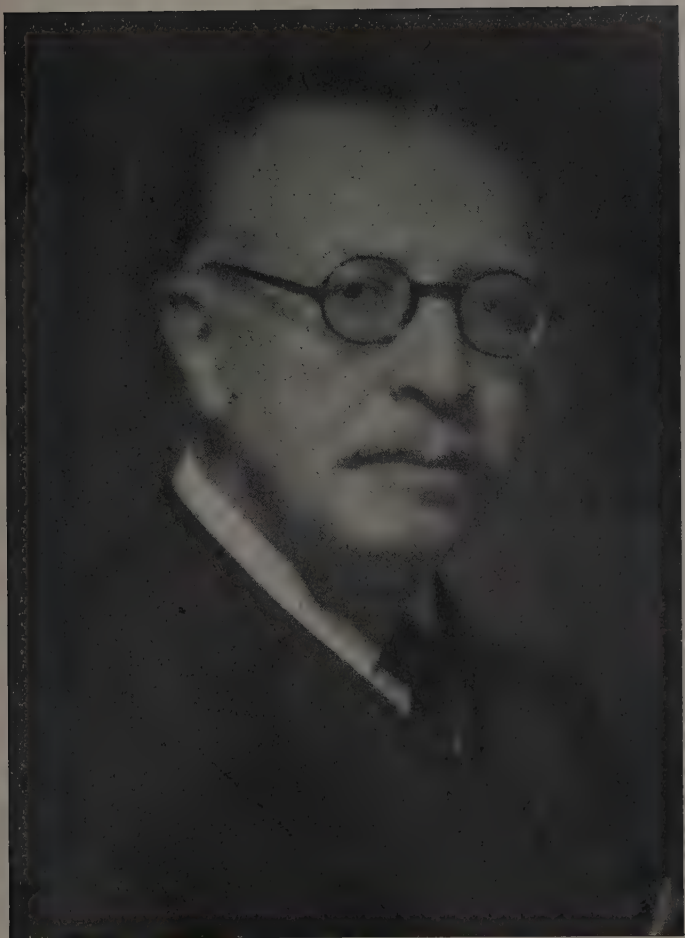
to - Ecuador) .....	Pág. 749
INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA. Reuniones del Consejo Directivo. 25-27-30 de julio de 1955 .....	776
El Dr. Mario Olinto, Delegado Técnico del Brasil ante el INSTITUTO, dictando su clase. (Retrato) y el Dr. Jorge Bejarano, de Colombia, ocupando la cátedra. A su derecha el Embajador de Colombia, Dr. Pablo Jaramillo Arango y el Director General del INSTITUTO, Dr. Roberto Berro. (Retrato). Frente a p. ....	784
El Dr. Julio García Otero, Decano de la Facultad de Medicina, ocupándose de los problemas de familia. (Retrato) y visita al Centro Materno Infantil y de Bienestar Familiar de las Cajas de Asignaciones Familiares. El Dr. Elbio Fernando Capurro informando a los becarios. (Retrato). Entre p. 784 y 785.	
Varios de los becarios en la "Crèche" de la Casa del Niño. División Primera Infancia del Consejo del Niño. (Retrato). — Recorriendo instituciones de iniciativa privada. El comedor infantil en la sede central de la Asociación Uruguaya de Protección a la Infancia. (Retrato) Entre p. 784 y 785.	
Demostración de cómo se enseña a los escolares a conocer los peligros del tránsito, en el grupo escolar Jacobo Varela. Presentación hecha por el profesor Lorenzo D'Auria. (Retrato). — A la entrada de la Escuela Agraria de San Ramón, el Dr. José Marull explica a los becarios el Proyecto Nº 39 de O.E.A. (Retrato) Entre p. 784 y 785	
Dentro del mismo Proyecto anterior los becarios son recibidos por el Club de Niños "Los Chingolos". (Retrato). — En la Escuela de Recuperación Psíquica, después que su Directora profesora Eloisa García Etchegohyen de Lorenzo expuso la organización. (Retrato). Entre p. 784 y 785.	
Visita realizada a la estancia del Dr. Alberto Gallinal, en San Pedro del Timote. La escuela anexa a la estancia. (Retrato). — Las becarias de Cuba, Brasil y Haití comentan en la Universidad del Trabajo del Uruguay las labores que efectúan las alumnas. (Retrato). Entre p. 784 y 785.	
Recorriendo los rancheríos de Polanco del Yí. El Dr. Víctor Escardó y Anaya, acompaña a los becarios. (Retrato). — En el mismo Polanco del Yí, visita a una de las casas producto de la Recuperación del rancherío, efectuada por la Fundación Nacional de Amigos de Niños del Campo. (Retrato). Entre p. 784 y 785.	
En la sesión de clausura. El Director General del INSTITUTO, Dr. Roberto Berro, teniendo a su derecha al Dr.	



Eduardo J. Couture, Decano de la Facultad de Derecho y a la izquierda, al Dr. Víctor Escardó y Anaya, Subdirector del Seminario. (Retrato). — En la misma sesión profesores y becarios. (Retrato). Frente a la p. ....	785
Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de protección a la Infancia. 2ª etapa - 1955 .....	785
Conferencias y Congresos: III Jornadas Pediátricas Colombianas. Cartagena de Indias. Por M. L. Saldún de Rodríguez. — III Jornadas Nipiológicas Uruguayas. Montevideo. — II Congreso Latinoamericano de Neuropsiquiatría infantil. La Habana - Cuba .....	802
Libros y revistas: La obstetricia en Venezuela. Por Pedro A. Gutiérrez Alfaro y Ricardo Archila. — Medicina y psiquiatría. Por William B. Terhune. — La alimentación en los hospitales. Las variantes de la alimentación de acción dietoterápica. Instituto Nacional de la Nutrición. Buenos Aires. — Estudos sôbre recreação infantil. Por Elisa Dias Velloso. — Disglucogenosis. Por J. Pou Díaz. — Toulon, una experiencia en Haití. Por Alberto Fernández Ballesteros .....	806
Informaciones: Homenaje al Dr. Morquio. Montevideo. — El Dr. Adolfo Morales, Vicepresidente del Consejo Directivo del Instituto Interamericano de Estadística. — Dr. Melitón Romero. Montevideo. — Dr. Rafael Schiaffino. Montevideo. — La protección infantil en Colombia. — Los derechos del niño en Bolivia. — Seguro escolar en España. — Concurso de trabajos para asistentes sociales. ....	814







Profesor Dr. Gregorio Aráoz Alfaro  
8 de junio 1870 - 26 de agosto 1955



El Dr. Gregorio Aráoz Alfaro en el acto de recibir, el 9 de agosto de 1955, el nombramiento de Presidente Honorario del INSTITUTO, con la Comisión Especial que le llevó el diploma, compuesta por: la Presidenta Sra. Elisabeth Shirley Enochs, el Director General Dr. Roberto Berro y el Dr. Jorge Bejarano, de Colombia. Lo rodean familiares y amigos.



**BOLETIN**  
**DEL**  
**INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO**  
**DE**  
**PROTECCION A LA INFANCIA**

---

**Profesor Dr. Gregorio Aráoz Alfaro**

Presidente del Consejo Directivo del Instituto Internacional  
Americano de Protección a la Infancia, desde 1927 hasta 1955  
Delegado Técnico de la República Argentina

---

De nuevo el destino se ensaña con nuestra institución. El 26 de agosto recibimos la tristísima nueva de que poco después del medio día había fallecido el eminente pediatra Dr. Gregorio Aráoz Alfaro, figura cumbre en los círculos médicos de su patria, la Argentina, y en la de todos los países hermanos de la América, que tenían admiración, cariño y respeto por este verdadero patriarca de la protección a la niñez continental.

El dolor de la pérdida de quien había sido durante casi seis lustros el puntal más firme de nuestro INSTITUTO se agravaba hoy porque cuando recibíamos del distinguido colega y amigo Dr. Olarán Chans el telegrama que anunciaba el fallecimiento ya no había posibilidad material alguna para poder llegar a tiempo al acto del sepelio del gran maestro e insuperable consejero y amigo.

Fué Aráoz Alfaro un hombre realmente extraordinario, quizás uno de los valores más puros de la ciencia médica, y de los más altos exponentes de la cultura argentina en la media centuria del siglo que vivimos. Tantas veces nos tocó hacer el elogio sincero y afectivo del maestro y amigo que acabamos de perder, que todo lo que podamos escribir hoy es la repetición de lo que dijimos ayer. Pero fueron siempre tan verdaderos y tan justos nuestros conceptos admirativos que estimamos que ningún homenaje mayor podemos tributarle al viejo amigo, que reiterar ahora aquellas frases afirmando que cada año que transcurría, nuestro respeto y nuestra amistad apreciaba mejor lo que valía aquel Maestro, aquel Médico, aquel Humanista, aquel Hombre, aquel Amigo.

El Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia siente el dolor de esta partida definitiva con la misma intensidad con que se cubriera de duelo el año 1935 al desaparecer de entre nosotros el inolvidable Luis Morquilo.

Morquilo y Aráoz Alfaro cultivaban una estrecha y ejemplar amistad. Los pediatras uruguayos y argentinos rodeaban a ambos considerándolos sus precursores, sus símbolos, y en ellos ponían las esperanzas de un gran futuro que llegó pronto a ser realidad. Juntos los dos maestros iniciaron, en 1905, la publicación de los

Archivos Latino Americanos de Pediatría que publicaron durante muchos años la literatura integral de la pediatría rioplatense, y que hoy, ya en pleno desarrollo de esta especialidad médica, se han convertido en las Revistas Argentina y Uruguay de Pediatría, ramas prestigiosas de aquel viejo tronco común de Morquio y Aráoz Alfaro. Y estos dos ilustres hombres fueron también, hace ya más de cuarenta años, los creadores, en Buenos Aires y en Montevideo, de las respectivas Sociedades de Pediatría, que ya ocupan un puesto destacado entre sus similares de América y de Europa.

Y cuando en 1919, en el II Congreso Americano del Niño celebrado en Montevideo, Morquio proponía la creación de una Oficina Internacional Americana de Protección a la Infancia, los jóvenes pediatras que actuábamos entonces, por primera vez en un Congreso internacional, oímos a favor de aquella iniciativa de Morquio, las palabras de apoyo, adhesión y aliento, siempre serenas y concienzudas de Gregorio Aráoz Alfaro que presidía la selecta delegación argentina. La iniciativa sostenida por los dos maestros amigos fué unánimemente aprobada, y pocos años después, en 1927, se fundaba el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia con la cooperación de varios países hermanos y designaba su primer Director a Luis Morquio, y como Presidente del Comité Ejecutivo Internacional al Dr. Gregorio Aráoz Alfaro. Y Morquio mantuvo la dirección ejecutiva hasta su deceso en 1935, y Aráoz Alfaro fué invariablemente reelecto cada dos años, precisamente hasta la última reunión del Consejo Directivo, en que invocando su edad avanzada y su cansancio nos pedía amistosamente, al excusar su inasistencia, que no hiciéramos recaer sobre su físico agotado, aunque su mente clarísima y siempre de alta serenidad y americanismo, un décimo cuarto período presidencial. Obligados por su insistencia cordial, unánimemente el Consejo Directivo lo designó el 30 de julio, hace apenas un mes, como Presidente Honorario, resolviendo colocar su retrato, junto al de Morquio, en la sala de sesiones, y enviar una delegación a Buenos Aires para entregarle personalmente el diploma correspondiente. La misión fué cumplida por la Sra. Elisabeth Shirley Enochs, actual Presidente, el profesor Jorge Bejarano y el Dr. Roberto Berro, Director General, el día 9 de agosto en que fueron recibidos por el Dr. Aráoz Alfaro en la sede del Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento que él presidía, en una sencilla y emocionada ceremonia, rodeados de colegas, familiares y amigos, que deja en el recuerdo nuestro una marca indeleble de tristeza y dolor al pensar que fué aquélla la última vez que estrechamos la mano y dábamos un fuerte abrazo al ilustre amigo, que una quincena después sorpresivamente nos era arrebatado por



la muerte, y entraba digna y serenamente en el reino de las sombras para muchos, en el del recuerdo perenne y la inmortalidad para el espíritu egregio de Gregorio Aráoz Alfaro.

En 1937, en el Aula Magna de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires se conmemoraba el XXV aniversario de la fundación de la Sociedad Argentina de Pediatría y se otorgaba al Dr. Aráoz Alfaro el título de Presidente de Honor de esta corporación. Con tal motivo yo dije de Aráoz Alfaro lo que quiero y debo repetir ahora:

"En el desempeño de la presidencia del INSTITUTO ha sido el homenajeado de hoy, el guía seguro, el consejero insustituible, en quien busqué ciencia y experiencia antes de cargar con la responsabilidad del timón que vino a mis manos modestas, cuando el destino tan arteramente nos arrebatara a Luis Morquio, el gran patriarca de la pediatría uruguaya.

Por eso, aunque hiera y lastime la modestia característica del profesor Aráoz Alfaro, debo cumplir con mi deber, haciendo el elogio de este gran médico, de este insigne argentino, de este excepcional americano, que ha ido cumpliendo con verdad, —encontrando respuestas afirmativas y sólidas,— las etapas interrogativas de Pasteur en su jubileo, preguntándose, cuando joven lo que había hecho por su instrucción, cuando médico por la ciencia, cuando hombre por su patria y siempre por la humanidad.

Y aun cuando voy a ser cálido en las palabras y extremoso en la simpatía, inspirándome en propias palabras de Aráoz, que repito casi textualmente, no he de recurrir al ditirambo ni a la exageración, sino al espíritu de equidad y de imparcial rectitud que hace juzgar serenamente a los hombres.

Como ha dicho uno de sus más brillantes biógrafos, Ricardo Rojas, el ritmo de la vida ascendente de Aráoz Alfaro no tuvo el vértigo de una carrera, sino la armonía de un crecimiento. El huérfano tucumano cristianamente educado por su tío, el canónigo Alfaro, que ha de contemplar desde el más allá con justo orgullo el desarrollo armonioso de la escultura que fuera el primero en cincelar; el provincial adolescente que descollara en las aulas de la urbe inmensa; el médico joven que ambicionara honradamente subir cada vez más para hacer el bien cada vez mejor; el profesional hecho y el maestro respetado que triunfara ampliamente en su medio y que brillara con luz propia en los ambientes frateros; todo Aráoz, niño, joven, adulto y consagrado, es una línea invariablemente recta de serenidad, inteligencia, cultura y exquisita superioridad espiritual.

El hombre no hizo más que confirmar, puliendo las facetas y avivando los matices, lo que el muchacho prometía. El recuerdo de un amigo nos lo confirma: allá en mi tierra, una parienta cer-

cana ha unido su vida a un caballeresco argentino de la vieja familia de los Frías, que fué un colegial compañero de Aráoz Alfaro. Y comentando un día los éxitos del amigo común y glosando una autobiografía publicada en una revista bonaerense en que se relataban travesuras de la infancia corrida en la tranquilidad pueblerina del Tucumán de entonces, me aseguraba que Aráoz Alfaro en aquellas columnas omitía, —por modestia sin duda,— la mayor verdad, la de que era el más aplicado de los alumnos, el más tranquilo y sencillo del grupo infantil, en el que hacían contraste la natural alegría de su edad, con la gravedad naciente de sus juicios, la eclosión incompleta de su físico, con la temprana madurez de su espíritu.

Y después, y en toda su vida, lo vemos siempre como un caminante infatigable de la medicina, como un constante peregrino de la higiene y del ideal de la infancia a través de las tierras hermanas de toda la América, siempre sereno, tranquilo y erguido, a pesar de que sus alforjas han sentido más de una vez el peso de dolorosas incomprensiones y aquel otro mucho más grande de los hondos pesares íntimos. Y siempre con perfecto dominio de sí mismo y de sus facultades. Es que Aráoz Alfaro ha comprendido bien a nuestro Rodó, que en páginas inmortales afirma que la fuerza de nuestro corazón ha de probarse aceptando el reto de la Esfinge y no esquivando su interrogación formidable, ni olvidando que en ciertas amarguras del pensamiento y de la vida, hay, como en sus alegrías, la posibilidad de encontrar un punto de partida para la acción, para fecundas sugerencias cuando del seno del dolor nace el anhelo varonil de la lucha para conquistar el bien que el mismo dolor nos niega.

Así en su última recopilación de hermosos discursos, se complace en ver, en sentir, en conocer para sí lo bueno y lo grande de las vidas amigas, y luego de haberlas comprendido y adentrándose en ellas, las exhibe y las enseña a los demás, con fervor de rezo, con unión justiciera, con amor para los hombres y los pueblos, con mucho de Ariel y perennemente enfrentado a Calibán.

Aráoz Alfaro marca además, a mi modesto juicio, la consagración definitiva de las verdaderas características del pediatra. En ninguna otra rama de la medicina es más visible la orientación moderna. La prevención de las enfermedades, la higiene y la profilaxia ganan terreno año tras año. El arte de curar se va reservando para los casos en que no ha sido posible prevenir. Y de la acción preventiva individual se pasa a la colectiva, se entra en el terreno social, buscando el mejoramiento de las razas en una estrecha vigilancia de los problemas congenitales, ambientales y adquiridos que las perturban y las enferman.

Vuestro Presidente Honorario ha labrado hondo en todos es-

tos surcos. Su obra clínica la recuerdan bien sus discípulos y la agradecen seguramente sus clientes. El Departamento Nacional de Higiene, la Oficina Sanitaria Panamericana y los numerosos congresos en que actuara o presidiera, hablan bien claro de sus preferencias de higienista. La lucha antituberculosa argentina, a cuyo frente figura con singular competencia y dinamismo, revela la honda preocupación que el flagelo blanco graba en su espíritu humanitario, y la gravedad que reconoce a este difundidísimo mal. La obra de protección a la infancia en todas sus fases, ha sido recorrida y considerada por el maestro, quien con rara tenacidad ha insistido e insiste en la necesidad de dar unidad a la acción dispersa que desconcierta y malogra a veces las más sinceras voluntades. Por eso su simpatía nos acompañó —honrándonos muchísimo,— cuando en el Uruguay, atendiendo un pedido del Presidente de la República doctor Gabriel Terra, con franca convicción nos abocamos a esa tarea, hasta dejar constituido el Consejo del Niño, que abarca la obra integral, organismo que me ha confiado también la grata misión de traer su adhesión y su aplauso, al maestro que no hace mucho honrara su sede con su presencia y su palabra, y a los colegas pediatras factores primordiales en la lucha por la salvaguardia física y moral de la niñez”.

En mayo de 1945, al conmemorarse el aniversario de los 40 años de la aparición de los “Archivos Latino Americanos de Pediatría”, y haciendo el elogio de sus cuatro fundadores (Morquio, Fernández Figueira, Olinto de Oliveira y Aráoz Alfaro), decíamos refiriéndonos concretamente a éste último, lo que sigue: “Aráoz Alfaro, el eminente maestro argentino, el gran amigo de esta tierra uruguaya, el compañero inseparable de Morquio durante más de 30 años, es en la actualidad la figura más destacada de la higiene infantil en todo el continente americano. Y no alcanzó el elevado sitio que ocupa, sin primero merecerlo plenamente por sus dotes de estudioso, su clarísima inteligencia, su excepcional sensatez, su extendida cultura que sale de los límites de la pediatría, de la medicina y de la higiene, para destacarse en la producción escrita de libros sobre temas sociales y de cuidada investigación histórica. Pero siempre fiel a su vocación médica, que continúa hoy atrayéndolo con el mismo brío de su lejana juventud, prefiere al abordar una cuestión, todo aquello que refiere a los médicos o a las cosas con ellos relacionadas. Sus semblanzas de grandes médicos argentinos y americanos, en especial su estudio sobre Rawson, médico y político, una de las más nobles mentalidades ciudadanas que hayan actuado en el vasto escenario de la patria hermana, son verdaderas joyas por la galanura del estilo sencillo y sobrio, por su interés anecdótico, por lo jugoso de los comentarios, y porque en todas y cada una de las páginas, en todos y



cada uno de los juicios, se revela, patente y nítido, el justo criterio y la bondad ingénita de Aráoz Alfaro.

Bondad ingénita he dicho, y lo reitero, porque esta cualidad de Aráoz Alfaro, como en alguna otra ocasión ya lo expresara, vino con él cuando vió la luz en el histórico solar de Tucumán, se perfeccionó durante su niñez al lado de su tío el Padre Alfaro, luego de su juventud que lo vió siempre serio, pulcro, correcto y apasionado por el estudio. Y cuando la vida le deparó junto a sus grandes triunfos, los más íntimos dolores, supo juntar emociones tan dispares, y al revés de aquellos que odian al destino cuando no regula sus pasos de acuerdo con los deseos, Aráoz apretó su corazón de hombre bueno y justo y continuó ofreciendo a su profesión, a sus amigos, a la cultura y a la patria, más esfuerzos, más serenidad, más amor, y todo bien nimbado con la luz resplandeciente de su exquisita caballerosidad y la bondad inmaculada de sus pensamientos y sus afectos.

Como médico, en su actuación profesional y docente, Aráoz Alfaro ha ocupado sucesivamente las más envidiables posiciones. Con una gran clientela supo servirla conscientemente y adquirir lo que más debe apreciarse, que es el cariño y el respeto de toda ella. Médico de hospitales, profesor suplente, profesor titular, profesor de clínica, académico, tisiólogo, insigne sanitarista, rubricando cada uno de los cargos desempeñados con rasgos típicos de inteligencia y tenacidad. Nunca sintió la atracción de los cargos públicos, pero a él recurrieron varias veces los gobernantes de su país porque podrían ser, y siempre lo fueron, muy eficaces los servicios de este gran médico. Así lo vimos al frente del Departamento Nacional de Higiene, que le confiara el Presidente Alvear, desarrollando un programa sanitario, que de haberse cumplido íntegramente, no existiría en la Argentina esa constante preocupación patriótica que nuestros hermanos designan como "el dolor de las provincias pobres y lejanas", en contraste con la opulenta, magnífica y progresista capital.

Felices los pediatras orientales, que podemos tener aquí bien cerca, en la jornada conmemorativa de hoy, al doctor Gregorio Aráoz Alfaro, compartiendo una vez más con nosotros —que le hemos otorgado merecidamente una ciudadanía honoraria, — inquietudes y anhelos, preocupaciones y conquistas, sabiendo bien cómo los pediatras, los médicos, la sociedad entera lo aprecian y lo admiran por su talento y sus virtudes, por su ciencia y por su hombría".

En junio de 1950 escribíamos en nuestro BOLETIN con el rótulo de "El Dr. Aráoz Alfaro cumple 80 años" los siguientes párrafos:

"No era posible que el INSTITUTO INTERNACIONAL AME-

RICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA, dejara pasar inadvertida la fecha del 8 del mes y año corrientes, pues en esta ocasión cumplía sus ochenta años, en pleno vigor físico e intelectual, aquel niño que naciera en la histórica ciudad de Tucumán el día 8 de junio de 1870, en el seno de un hogar constituido por la conjunción de dos familias tradicionalmente patricias en la historia de la República Argentina.

Gregorio Aráoz Alfaro marcó desde su niñez una línea recta y ascendente de conducta, de estudio, de voluntad realizadora, que se iría extendiendo a través de los distintos períodos de su vida hasta alcanzar ahora la más venerable ancianidad sin haber sufrido ni la mínima desviación ni interrupción alguna.

De pequeño escolar fué un modelo y una esperanza, por su conducta ejemplar y por las dotes de inteligencia que despuntaban en las aulas.

Alcanzada la época de los estudios superiores, el cambio ambiental de la placidez pueblerina al de la ya populosa y agitada Buenos Aires, no alteró el ritmo severo y sereno de su vida juvenil, y egresó en los años precisos de la Facultad de Ciencias Médicas con todos los honores de un alumno excepcionalmente dotado.

Y entonces empezaron los triunfos sucesivos y bien merecidos. Es médico sabio en la docencia y en la clientela: profesor de la Facultad, brillante pediatra del Hospital San Roque, ilustre académico —por dos veces presidente de la docta institución que fundara Rivadavia— y delegado o presidente de casi todos los congresos científicos que se celebraban en su patria o se realizaban en el exterior con representación de la Argentina. En estos certámenes se reveló precisamente una de las facetas más luminosas de Aráoz Alfaro: fué el paladín incansable de la fraternidad americana y su prestigio recorrió sin obstáculos a través de todas las fronteras, y su exquisito don de gente hizo amigos —grandes y verdaderos amigos— en todas las patrias del continente colombiano.

Cuando Morquillo concibió la creación del INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA, el apoyo más decidido fué el de Aráoz Alfaro. Y cuando el 9 de junio de 1927 se declaró solemnemente instalado nuestro INSTITUTO, fué electo Presidente del Consejo Directivo Internacional, y ese cargo, de honor y responsabilidad, lo ha ocupado hasta ahora invariablemente, pues a pesar de la resistencia que su característica modestia quiso oponer varias veces, ha sido siempre, cada dos años, sucesiva y unánimemente reelecto. Y Dios quiera que lo sea por muchos años más, porque el doctor Gregorio Aráoz Al-

faro es para el INSTITUTO, tradición y bandera, orgullo y seguridad.

En la última reunión del Consejo Directivo (mayo 19 de 1950) nuestro Director General destacó la circunstancia que se aproximaba, felicitando —entre insistentes aplausos de todos los presentes— al querido Presidente y amigo. Con estas líneas deja el BOLETIN bien expresada su adhesión a este merecido recuerdo que tributamos a los “primeros” ochenta años del ilustre maestro”.

Debo destacar ahora con más nitidez una faceta del Dr. Gregorio Aráoz Alfaro, que debe superar los elogios anteriores, resumen de las opiniones de un pediatra sobre un gran médico y un insigne maestro de la pediatría.

Quiero referirme a su obra de escritor que salió del campo de la medicina en el que hay centenares de folletos, valiosísimos todos, sobre temas de medicina y de higiene, para actuar como un incansable escritor, abordando en libros y conferencias, distintos problemas político-sociales, y entrando en el comentario anecdótico de la vida de grandes sabios y médicos, y personalidades descollantes de la vida científica de su país. Por señalar algunas, referimos las que más impresionaron nuestro espíritu: “Educación política”, “Rawson”, “Estampas y recuerdos del pasado”, “Simblanzas y apologías de grandes médicos”, en dos tomos, el segundo de los cuales publicó ya octogenario, en 1952.

Su entusiasmo incansable por la difusión de la cultura humanística en su patria, lo hizo colaborador habitual y prestigioso de los más grandes diarios de Buenos Aires, “La Prensa” y “La Nación”, ocupando durante varios años la presidencia del Instituto Popular de Conferencias del primero de ellos, y también la presidencia de la Institución Mitre íntimamente vinculada al segundo.

Aquí queda esbozada con verdad y ratificada por la vida y por el tiempo, la figura de la ilustre personalidad desaparecida.

Su recuerdo será imborrable para mí y para el INSTITUTO. Nos deja una herencia similar a la que Morquio nos legara. No debe abatirnos su muerte a pesar de la inmensa pesadumbre que nos depara. Para honrar a Gregorio Aráoz Alfaro pondremos más tesón en nuestra ya larga lucha por el bienestar de la infancia americana, pondremos más amor por todas y cada una de estas jóvenes repúblicas hermanas, y así poder cumplir con la confianza que Morquio y Aráoz Alfaro generosamente nos prodigaron.

A los grandes obreros de la cultura se les honra trabajando más, uno y otro día. Es esta nuestra promesa de despedida, que sepamos y podamos cumplirla.

Montevideo, agosto 31/1955.

Roberto Beryó





Reunión del Consejo Directivo de julio de 1955. — De izquierda a derecha: Dr. Mario Olinto, Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez, Dr. Julio A. Bauzá, Sr. Wallace W. Stuart, Dr. Roberto Berro, Dr. Sergio González Ruiz, Sra. Elisabeth Shirley Enochs, Dr. Víctor Escardó y Anaya, Dr. Manuel Barros Castañón, Dr. Francisco Mardones Restat, Dr. Myron Wegman, Srta. Griselda Valdés, Prof. Emilio Verdesio, Dr. Fernando Abente Haedo, Sr. Pedro Cerisola, Dr. Miguel Amado Burgos, Dr. Fernando Forteza.



Sra. Elisabeth Shirley Enochs  
Presidente del Consejo Directivo del INSTITUTO

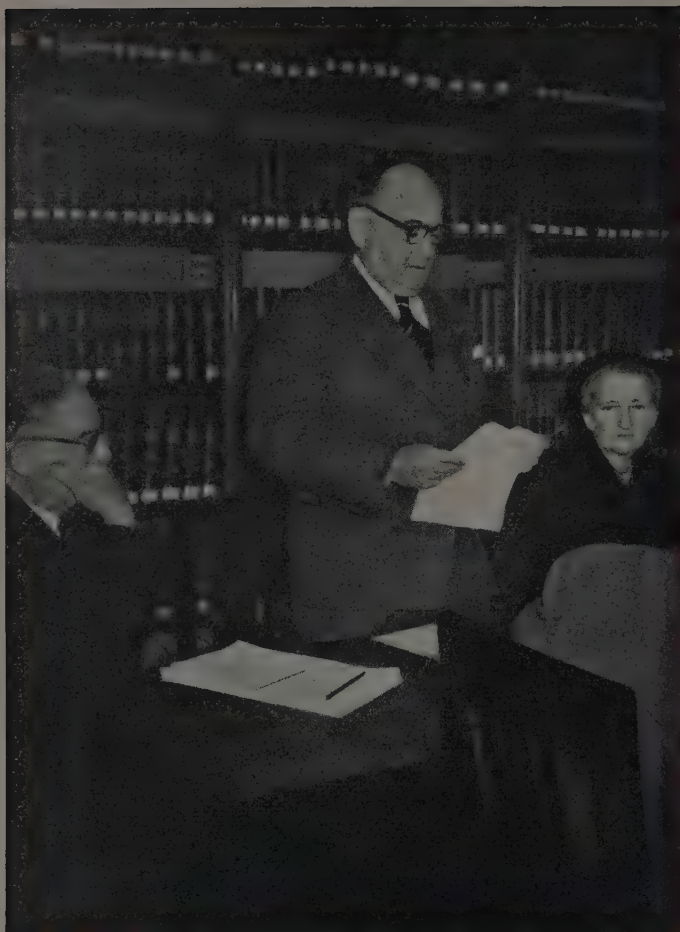


**Prof. Dr. Ricardo Odriosola**  
Vicepresidente del Consejo Directivo  
del INSTITUTO



**Prof. Dr. Víctor Escardó y Anaya**  
Secretario del Consejo Directivo  
del INSTITUTO





El Dr. Sergio González Ruiz. Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública de Panamá, pronunciando su discurso en la sesión del Consejo Directivo. A su lado la Sra. Elisabeth Shirley Enochs y el Dr. Roberto Berro

## Las Nuevas Autoridades del Instituto

El Consejo Directivo del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia realizó la reunión anual establecida por los Estatutos, celebrando una serie de sesiones, nutridas de concurrencia y grávidas de inquietudes, desde el 25 de julio hasta el 31 del mismo mes.

En otro lugar del BOLETIN va la crónica circunstanciada de dichas sesiones dedicadas especialmente al comentario y practicidad de las conclusiones votadas en el X Congreso Panamericano del Niño, celebrado en la ciudad de Panamá en febrero de este año.

Aquí queremos referirnos a las resoluciones tomadas en la sesión del viernes 29 de julio constituyendo, como se ha hecho siempre cada dos años, las nuevas autoridades de nuestro INSTITUTO.

El tema figuraba en la orden del día de la primera sesión, pero el Director General pidió su postergación para que todos los asistentes pudieran enterarse de una carta personal y afectuosísima del Dr. Gregorio Aráoz Alfaro en la que al excusar su inasistencia, solicitaba que no se le reeligiera nuevamente para el cargo de Presidente que había desempeñado invariable y brillantemente desde el año 1927, como era la clara intención de los miembros del Consejo, pero que debieron acatar el pedido del Dr. Aráoz Alfaro como una prueba del respeto y la simpatía que le profesaban.

En tal situación el Director General Dr. Berro propuso designar para el cargo de Presidente del Consejo Directivo durante el bienio 1955-1957 a la delegada de los Estados Unidos de Norte América señora Elisabeth Shirley Enochs, haciendo el elogio de la candidata y reseñando en breves y categóricas frases los grandes servicios que había prestado a la institución. La propuesta es aceptada entre aplausos y por aclamación.

La señora Enochs agradeció emocionada la designación expresando que nunca imaginó que un día se le haría el honor de ocupar el sillón que fuera del gran Maestro de la pediatría americana y que la acepta en nombre de su país y no en el propio, pues la considera como un reconocimiento del interés que siempre ha tenido por todos los problemas referentes al niño y por haber sido el primer Gobierno en el mundo entero que estableció una oficina para la protección integral de la infancia. Piensa que es en reconocimiento de ello que se le ha hecho el honor de designarla para ocupar ese elevado cargo.

Para Vicepresidente, el Director General propone al delegado

del Paraguay doctor Ricardo Odriolsola, viejo simpatizante y colaborador del INSTITUTO, desde el tiempo de Morquio, siendo realizado el nombramiento por aclamación y entre aplausos.

El Dr. Odriolsola agradece con breves y expresivas palabras, y propone a su vez la reelección para Secretario al delegado del Ecuador, Dr. Víctor Escardó y Anaya, que ha puesto siempre al servicio del INSTITUTO su inteligencia y ejemplar dinamismo. La propuesta del Dr. Odriolsola también se acepta por aclamación, agradeciendo de inmediato el Dr. Escardó la reiteración de confianza que le manifiesta el Consejo Directivo.

A continuación el delegado del Brasil Dr. Mario Olinto propone que se designe al Dr. Gregorio Aráoz Alfaro, de quien hace un emotivo elogio, como Presidente Honorario del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, que se le envíe un telegrama haciéndole conocer esta designación y que se coloque su retrato en la Sala de Sesiones junto al del Dr. Morquio.

El delegado del Paraguay Dr. Odriolsola propone que el diploma que acredite al Dr. Aráoz Alfaro como Presidente Honorario le sea llevado a Buenos Aires por una Comisión delegada del Consejo Directivo que se integró con la Sra. Enochs, nueva Presidente del organismo, con el Director General Dr. Roberto Berro y con el distinguido profesor y pediatra colombiano Dr. Jorge Bejarano.

Ambas mociones fueron aprobadas unánimemente.

La mencionada comisión cumplió su cometido trasladándose a la Argentina el día 9 de agosto entregando el honroso diploma al Dr. Gregorio Aráoz Alfaro en un acto íntimo y sencillo que se celebró en la sede del Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento, cuya presidencia ejercía el Dr. Aráoz Alfaro. En ese acto, rodeado el homenajeado, de un grupo de familiares, colegas y amigos, hicieron uso de la palabra sucesivamente el Dr. Berro, la Sra. Enochs y el Dr. Bejarano, respondiendo con palabras sencillas y llenas de agradecida emoción el Dr. Aráoz Alfaro, el que invitó a los delegados a almorzar en su compañía.

Quedaba cumplida la resolución justiciera del Consejo Directivo. Nadie podría imaginar que diecisiete días después ocurriera el fallecimiento del insigne médico y gran ciudadano, del que hablamos en páginas anteriores de este mismo número, y que en ese día feliz para él mostraba todavía un físico saludable y un espíritu lúcido que habían resistido bien los embates de ochenta y cinco años de una vida triunfalmente cumplida.



# Aspectos de una Reforma en la Judicatura de Menores y de la Legislación Atinente a los Mismos

Por el Dr. José P. Achard

(Montevideo - Uruguay)

La llamada delincuencia infantil es un flagelo social que preocupa hondamente a todo el mundo civilizado. No obstante que continuamente se consagran medidas y organizaciones cada vez más perfectas para conjurarla, subsiste y crece incesantemente.

Es un mal que la civilización lleva consigo, y el cual, no obstante los esfuerzos que se realizan, solamente parcialmente se logra ver amenguar. Eso nos obliga a luchar más ahincadamente contra él, renovando y mejorando los recursos empleados para combatirlo.

Como la vida misma, también las formas y naturaleza de los delitos evolucionan, siendo necesario adaptar los medios defensivos a tales transformaciones. Asimismo, los progresos de la técnica hacen aparecer cambios en los tratamientos, que se demuestran más eficaces en la lucha contra los males, tanto físicos como morales.

Ya dijera Rodó, que “renovarse es vivir; el tiempo es el sumo innovador”.

Sin embargo tal evolución debe ser razonada y científica, jamás operada por movimientos emotivos, espontáneos de la opinión pública.

A menudo ésta, conmovida por determinados acaecimientos, busca soluciones para ciertos problemas sociales al margen de los adelantos científicos o desconociéndolos. Esto es particularmente peligroso allí donde el adelanto del régimen político y la existencia del sufragio universal, hagan posible la presión en tal sentido de las masas.

Es necesario entonces, que gobernantes inteligentes sepan encauzar y orientar debidamente tales confusos propósitos de mejoramiento. De no lograrlo, so pretexto de progreso, pueden cuajar verdaderos retrocesos en la legislación.

El Uruguay ha vivido uno de dichos momentos de conmoción pública ante la comisión de repetidos hechos antisociales repugnantes por una pandilla de menores. Enardecida la opinión pública, constituyéronse diversos comités populares con la finalidad

de acentuar la represión y lograr del Parlamento un rebajamiento de la edad de la imputabilidad. Numerosos políticos comprometieron su apoyo a tales iniciativas.

Felizmente los Poderes Públicos comprendieron el peligro de introducir modificaciones en la legislación, que no fueran realizadas con la meditación suficiente y en base a la técnica más depurada.

Con la preindicada finalidad el Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social designó una comisión de técnicos para que elaborase un ante-proyecto de ley con las reformas a introducirse en la Judicatura de Menores y en los procedimientos legales pertinentes, como también para asesorar a dicha Secretaría de Estado sobre reformas al régimen de la imputabilidad.

Fundaba el decreto respectivo en "que es propósito del Poder Ejecutivo prestar la mayor atención posible a la infancia moral y materialmente abandonada, realizando para ese efecto una política asistencial solidarista y eficiente, como lo exige nuestro ordenamiento democrático evolucionado y un Estado genuinamente representativo de la sociedad, el cual tiene como razón teleológica esencial, el mejoramiento de la individualidad humana. Que nuestros métodos asistenciales, educativos y de recuperación acusan defectos que irrogan sensible y visible perjuicio en el adelanto de la comunidad, comprometiendo asimismo el prestigio de los institutos públicos destinados a la tutela de los intereses de la infancia y la adolescencia. Que el Poder Ejecutivo tiene la firme decisión de propiciar soluciones integrales en el tema de la minoridad, abarcando una revisión no sólo del derecho positivo referente a la infancia, sino también del ordenamiento administrativo y sus bases jurídicas, imponiendo las circunstancias ese cambio total de estructura, para evitar la inconducta y la antisocialidad de menores no tratados y por tanto no recuperados.

La susodicha Comisión ha realizado parte de su labor atinente al asesoramiento respecto a la edad de la imputabilidad legal.

Transcribimos las partes más importantes de su informe:

La Comisión ha considerado de manera muy especial y con la atención que merecen sus autores, las diferentes proposiciones de leyes que se hicieron en el Parlamento. Estima que todas ellas realizan un aporte importante de información y de criterio, sobre un tema que ha suscitado controversia no sólo en nuestro medio, sino también en el seno de otras sociedades que se han visto afectadas en la última época, por las peligrosas manifestaciones de una delincuencia precoz.

En esos proyectos de leyes prevalece la idea de seguridad social frente a la inconducta de menores en estado proclive a la delincuencia y nada es objetable por supuesto, a ese propósito de tutelar con eficacia los bienes jurídicos esenciales de la comunidad y de

la individualidad humana. Pero entiende la Comisión que resultaría utópico un objetivo tan plausible, si el camino seguido hace incidir toda la preocupación oficial, diríamos, sobre los efectos de un problema que tiene causas muy hondas y cuyas causas no parecen ser particularmente consideradas, en todo ese proceso revisionista a que asistimos, del régimen legal de la responsabilidad penal de los menores. El problema tiene causas y es sobre ellas que debe actuarse para neutralizarlas, controlarlas o evitarlas en su génesis, y mientras ellas subsistan sin recibir tratamiento neutralizante o correctivo, nada se lograría con la presunta intimidación de una responsabilidad impuesta más tempranamente por la ley, sobre menores desprovistos de asistencia, educación y rectoría espiritual. Podrían las leyes severas segregarlos de la sociedad antes de que surgiera la eficacia física de su peligrosidad y entonces la sociedad no sufriría quebrantos en el régimen pacífico de convivencia, pero en esas circunstancias el Estado se habría despojado de una preocupación principalísima, como es la de reducir a quienes por una u otra causa traducen anti-socialidad.

Hay adolescentes cuya anti-socialidad y peligrosidad desaparecen totalmente con el tratamiento y no con la represión; en esos casos se ha ganado una individualidad para el progreso social. Hombres eminentes fueron niños o jóvenes socialmente peligrosos y para corregirlos no hubo que rebajar la edad de la imputabilidad. Otros tienen una personalidad interior difícil, que no controlada provoca anti-socialidad. Hay casos en que la modalidad del fuero íntimo no puede suplantarse en su impronta típica, pero puede, en cambio orientarse hacia el bien.

La doctrina universal no procura alterar el régimen legal de la inimputabilidad en el caso de los menores, porque considera que el menor es reeducable y la confianza en la condición humana no impulsa precisamente, a reducir la edad de los menores para responsabilizarlos penalmente.

En tales condiciones hablar de reducir el límite legal de la imputabilidad, equivale a pretender resolver un problema, no digamos ya en forma poco técnica, sino de manera que comprometería más aún nuestra responsabilidad ante la infancia moral y materialmente abandonada. Primero omisión y luego acción; negativa esta última, que sumaría sus efectos a esa prescindencia o si se quiere asistencia poco eficiente, ante una niñez y juventud que reclama amparo.

El Codificador Irureta Goyena dice lo siguiente en sus notas explicativas: "Los Códigos influidos por el clasicismo dividen la "vida del hombre joven en tres o cuatro períodos, según la edad, "pasando por grados de la irresponsabilidad absoluta a la responsabilidad. He aquí "mutatis mutandis" la estructura de esa con-

“cepción: a) Primer período: irresponsabilidad absoluta hasta los diez o doce años. b) Segundo período: presunción de irresponsabilidad “*juris tantum*” de diez a catorce años de edad. c) Tercer período: presunción de responsabilidad “*juris tantum*” de catorce a dieciocho años de edad. d) Cuarto período: responsabilidad atenuada de dieciocho a veintiún años de edad. e) Quinto período: responsabilidad plena de veintiún años para adelante”.

El mismo Lombroso, autor de la tesis sobre el origen fisiológico del delito infantil, ha acabado en sus últimos libros por reconocer la preponderancia de los factores sociales. La defensa social se obtiene plenamente a su respecto, abandonando la vieja teoría del discernimiento y fijando con los datos que suministra la psicología, un límite de edad por debajo del cual resultan eficientes las medidas educativas. La Escuela Clásica se ha amoldado a esta nueva orientación, prolongando la edad del discernimiento, que los autores la fijan aproximadamente entre los diez y seis y los veinte años. Antes de ese límite el sujeto es declarado irresponsable y la pena se sustituye por la internación en un reformatorio; después de ella, la responsabilidad recobra sus fueros y la penalidad desaloja a la medida educativa de seguridad.

La institución inglesa titulada “Mass-Observation” publicó en 1949 el resultado de una investigación, bajo el título “Report on juvenile delinquency”. En las páginas preliminares el profesor Tom Harrinson dice: “Me parece claro que la delincuencia juvenil es solamente una parte de un problema mucho más profundo; el problema de una juventud sin inspiraciones y sin adaptación a su medio”. Este es el concepto que con mayor o menor amplitud se ha juzgado vigente en todos los Congresos internacionales de Criminología y ciencias afines, desde hace varios años hasta el presente. Así recordamos el de Santiago de Chile de 1924.

Como se consigna en “*Etudes de Science Criminelle et de Droit Penal Comparé*” publicados bajo la dirección de los Profesores de la Facultad de Derecho de París, Luis Huguene y Donnedieu de Vabres, con el concurso de Marc Ancel, Vice-Presidente del Tribunal del Sena, un abismo separa el antiguo derecho, fiel a las concepciones clásicas de la intención criminal y el derecho nuevo que quiere ignorar esa voluntad culpable desde el momento que ella emana de un niño. Es pues pertinente hablar de la autonomía del derecho moderno del menor delincuente.

Y esa distancia estaba siendo activamente ampliada por nosotros en la legislación. Por eso, vemos con preocupación los peligrosos saltos atrás, intentados o realizados bajo el clima de ciertos estados emocionales, como bien se ha dicho, promovidos por inconductas de menores caídos en delito, luego de haber permanecido largo tiempo bajo influjo criminoso, sin neutralizantes.



El Profesor Rippert, en "El régimen democrático y el derecho civil moderno", ha estudiado con penetrante fineza, la doctrina de la protección jurídica de los débiles, como expresan los autores de los Estudios de Ciencia Criminal y Derecho Penal comparado, ya referidos. Rippert dice esto: "Todos aquellos que por su edad, su estado intelectual, su inexperiencia, su pobreza y su imposibilidad de obrar o de comprender, son en la sociedad más débiles que los otros, tienen derecho a la protección legal. Es necesario protegerlos para restablecer la igualdad". Y en esta protección jurídica de los débiles, los niños tienen reservado el primer lugar como lo entienden los ya citados profesores de la Universidad de París, como lo entendemos nosotros y como lo preconiza nuestro Estado.

Las edades de la capacidad son variables como es sabido, a través del derecho comparado. Todos los límites tienen siempre una parte arbitraria, porque en la vida del individuo nada termina exactamente hoy, ni nada comienza exactamente mañana; por lo menos en lo que atañe a estos conceptos de capacidad y relación social. Pero las edades constituyen categorías indispensables para imponer el orden en la convivencia de la comunidad. Sin ellas no sería posible la vigencia de derechos y obligaciones; por eso, se jalona con períodos de tiempo, de vida, de edad, el curso legal en torno al individuo y sus semejantes. Decir que es absurdo que mañana tenga responsabilidad penal una persona porque hoy cumplió un nuevo año de existencia, y que hasta ayer había sido inimputable, es no decir nada original.

El codificador pudo tomar la edad de 18 años u otra, pero prefirió acogerse a la que prevalece en la doctrina y quizá en la codificación de los Estados con mayor evolución legislativa. Por el límite de 18 años de edad se decidieron los cuerpos de leyes o disposiciones especiales de los siguientes países, entre otros: Brasil, en su Código de Menores de 1927; Alemania en su ley del 16 de febrero de 1923; Australia del Sur y Occidental, con sus actas para menores de 1907 y 1927, respectivamente; Austria, en la ley de julio de 1928; China en su Código de 1935; Colombia en el Código Penal de 1936; Dinamarca en el Código Penal de 1930; Finlandia en el Código Penal de 1889; Francia en la ordenanza del 2 de febrero de 1945; Hungría en las leyes de 1908 y 1913; Italia en el Código Penal del 30; México en el Código Penal de 1931; Nueva Gales del Sur en Child Welfare Act de 1923; Países Bajos en la ley del 5 de julio de 1921; Rumania en el Código Penal de 1936. En los Estados Unidos de Norteamérica, 21 Estados, fijaron la edad de 18 años, lo mismo que en parte del territorio de otros dos Estados.

Otras legislaciones han fijado la mayoría penal en edades que varían entre 12 años como mínimo y 21 como máximo. Para Rusia

la minoridad termina a los 12 años. Desde esta edad, el niño es responsable penalmente de acuerdo con la ley del 7 de abril de 1935.

Y oportunamente se notició que en la Alemania del Tercer Reich, también se redujo la edad de la inimputabilidad ante algunos delitos.

Como elemento coadyuvante a nuestra tesis, debemos decir, que hace pocos meses se realizó un Foro de Debates en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de Montevideo, en el cual participaron personalidades de actuación relevante en los medios forenses, en la magistratura, en la cátedra, la administración, en la medicina social y en la pedagogía. No sería dable sintetizar en un trabajo de esta índole los puntos de vista que allí se expusieron sobre el tema que nos ocupa, pero como síntesis cabe afirmar, que salvo contadísimas excepciones, —quizás no más de dos o de tres,— de discrepancia no sobre lo fundamental, se ha registrado un movimiento de opinión absolutamente opuesto a la modificación del régimen establecido por el Código Penal en el art. 34.

Esta Comisión, cuya obra en materia de Menores está inspirada por caras convicciones y que en el caso particular orienta su conducta sobre los mismos conceptos de la Resolución del Poder Ejecutivo que la ha creado, los cuales traducen manifestaciones concidentes de nuestro estudio, o de nuestra actividad, —en la prédica y aplicación del derecho,— se manifiesta radicalmente contraria a que se modifique el régimen del art. 34 de nuestro Código Penal.

Con el profundo respeto y afecto intelectual que nos merecen quienes exteriorizaron opiniones de otra índole, nosotros decimos que es tal vez demasiado simple y tremendamente ilusorio, pretender corregir algo en lo que se refiere a la anti-socialidad de los menores no tratados, con la sola modificación de un artículo del código. El problema no radica en el cambio de un precepto legal que el derecho comparado y los publicistas modernos defienden como una conquista alentadora, ya que el drama, que así puede llamársele sin hipérbole, está como prendido en la estructura injusta de la sociedad, vista esta desde el ángulo ampliamente humano, con sus temas espirituales, legales, económicos, de salud y de cultura. Modificar el Código, ¿para qué?. Sólo tendríamos un precepto legal más estrecho; un juez necesariamente más severo y un gendarme más diligente, como consecuencia natural de hechos, procesos y circunstancias que introducirán al menor transgresor de la norma penal en uno de nuestros establecimientos de detención, que de ninguna manera redimen.

Firmado: **Dr. REMOLO BOTTO**; Sub-Secretario de Estado, en la Cartera de Instrucción Pública y Previsión Social. — **Dr. EDUAR-**

**DO J. COUTURE**; Decano de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. — **Dr. JOSE PEDRO ACHARD**; Presidente del Tribunal de Apelaciones de 1er. Turno. — **Dra. MIREYA MARTINEZ**; Actuaria-Adjunta del Juzgado Letrado de Menores de 1er. Turno.

Emitido su informe, con lo cual ha cumplido una parte de su cometido, la Comisión ha proseguido sus estudios, preparando la nueva estructuración de la Judicatura de Menores y del régimen procesal aplicable.

Oportunamente daremos nuevas noticias acerca de sus trabajos.

---

# El Castigo para el Niño

Por el Dr. Benjamín Mejía Calad

(Medellín - Colombia)

Voy a tratar de exponer un tema que a través de todos los tiempos ha constituido un problema de notoria entidad y en el que por desgracia, existe una diversidad tal de opiniones que a la postre se ha convertido en real rompecabezas de todas las personas que deben intervenir en el asunto.

El tema es "Es castigo para el niño". La sola enunciación despierta hoy, como despertó siempre, el vivo interés de psicólogos y pedagogos, de puericultores y juristas, de padres y de médicos. Todos en mayor o menor medida, tenemos que ver con el problema; y de mayor o menor interés, algo hemos dicho, opinando o aconsejando. Ha sido casi un debate legendario. Lo curioso es que jamás hemos oído y siempre hemos despreciado la opinión y las razones de la parte realmente interesada en el asunto: "El niño", que es quien posee los reales argumentos y las verdaderas razones para encauzar por caminos racionales la solución del problema.

Es presumible que con su lenguaje burdo y balbuciente o con sus gemidos o a veces alaridos no sea posible a nuestra incomprensión y a nuestro menosprecio por las reacciones infantiles, entender sus argumentos; pero los hechos y las situaciones reales, el presente de la vida del niño, la modalidad psicológica de su ser, la etapa de desarrollo en que se encuentra y cientos de miles de circunstancias, todas dignas de tener en cuenta antes de castigar o reprender a un niño, hablan al ejecutor, padre o maestro o director, con mayor claridad, que las más claras palabras.

Voy a constituirme pues, en este viejo pleito, en vocero, en abogado gratuito del niño, para tratar de poner las cosas en el sitio real y racional en que debe situarse.

En primer lugar, pongámonos de acuerdo en los términos: No es lo mismo Castigar que Corregir, no es lo mismo Corregir que Orientar y Encauzar: Castigar es imponer un castigo y castigo es una "pena que se impone al que ha cometido un delito o



falta"; Corregir es "enmendar lo errado o defectuoso"; Orientar es "informar a uno de lo que ignora o desea saber, del estado de un asunto para que sepa manejarse en él" y Encauzar es "encastrar, dirigir por buen camino". Las definiciones no son más; son de la Academia de la Lengua Española.

De una vez debe decirse que lo científico, lo pedagógico, lo racional, lo humano, en frente al niño, es encauzarlo y orientarlo; algunas veces corregirlo. Veremos después si se puede hablar de castigarlo en el estricto sentido de la palabra, tal y como lo hemos definido.

Ya se adivina una gran responsabilidad de padres, maestros y mentores cuyo deber primordial para con el niño es modelar y acanalar su psiquismo, su función intelectual, su voluntad, en el sentido de obtener de él un comportamiento, una conducta, un modo de actuar y reaccionar en el medio en que se mueve, en plena concordancia y equilibrio con lo que las normas han definido como correcto y aceptable. Es realmente, conseguir el justo acoplamiento entre el individuo y la sociedad.

Naturalmente, para plantear el problema en términos prácticos, debemos comenzar por definir cuándo se debe comenzar a orientar y a encauzar el comportamiento del niño. La solución de este primer interrogante obliga el planteamiento de una serie de consideraciones que indefectiblemente y fuera de toda discusión, deben tener presente y conocer como a la palma de su mano, quienes quieran darse el lujo de llamarse educadores. Y mucha atención, que bajo esta denominación caen todos los padres que reclaman a veces con tanto énfasis, el derecho a castigar y a corregir a sus hijos.

Ha de saberse antes que todo, como noción fundamental, y quien lo ignora de una vez está perdido en el camino, que el niño no es una miniatura de hombre, un ser cuya única característica es la de ser pequeño; no; definitivamente no. La infancia es una etapa de maduración, es una época en que infinidad de funciones, de acciones y de reacciones orgánicas van adquiriendo paulatinamente los toques que han de llevarla por último a la perfección que se supone para la edad adulta. Desde el punto de vista orgánico el niño no tiene capacidad absoluta para efectuar perfectamente infinidad de funciones. Así como es absurdo pretender que un recién nacido salte en sus dos piernas o enhebre una aguja, también es inútil pretender que un niño de tres años tenga la madurez suficiente para comportarse en un banquete con todos los movimientos, pausas y quietudes que impone un caprichoso protocolo. Estas razones imponen a las personas que dirigen la crianza y la educación del niño la obligación de conocer qué cosas puede hacer él a determinada edad y cómo debe hacerlas para no tener

la osadía de obligarlo a ejecutar actos o a adoptar determinadas normas de conducta, en épocas y edades en que materialmente y psíquicamente su organismo no está aún maduro ni preparado para llevarlas a cabo.

Cuando se trata de romper esta situación natural y lógica, seguramente se va a producir en ese organismo en formación un choque violento, que de todas maneras dejará huellas indelebles, definitivas y perjudiciales que actuarán en la vida futura del niño, creándole vicios de comportamiento, trastornos mentales y haciendo, en resumen, un ser anómalo, de lo que podía haberse hecho un ciudadano cabal.

Hay infinidad de ejemplos de estas violencias para con los niños y que son frecuentísimas en los hogares. Cuando el niño comienza a hacer uso de la cuchara para tomar por sí mismo los alimentos es frecuente que los padres pretendan que desde el principio no deba derramar ni una gota de sopa sobre los manteles o vestidos y que la cuchara debe tomarse con la corrección con que lo hace una persona de 40 años.

Y si viola una de esas normas que apenas comienza a desarrollar por su propia iniciativa, entonces viene el grito herido de reproche, cuando no el palmetazo sobre la mano, que inmediatamente hace entrar a ese frágil sistema nervioso del pequeño en una gran tensión emocional que se traduce instantáneamente en la repulsión por el alimento y que como consecuencia tardía produce en él lo que se llama un reflejo condicionado, que hace que en lo sucesivo recuerde siempre en la hora del alimento, la feroz e injusta reprimenda que sufrió e inconscientemente quiere evitar nuevas violencias de la manera más lógica: huyéndole al alimento. Ya en ese paciente se creó uno de los más graves problemas de la medicina infantil: la inapetencia psíquica, de difícilísimo tratamiento y de funestas consecuencias.

De todo esto se deduce que la maduración orgánica tiene un proceso natural que se desenvuelve en la infancia, que no puede violentarse impunemente y que quienes pretenden hacerlo con bruscas correcciones o con castigos brutales, no sólo están haciendo una cosa inútil e ilógica sino que es definitivamente inhumana y criminal. Esto obliga siempre, siempre a que al dar una norma de conducta a un niño y más aún, al corregirlo, el educador se imponga a sí mismo la obligación de reflexionar si lo que pretende imponer u obligar al niño, está de acuerdo con la etapa de su maduración, para evitar un grave daño, en momentos en que se busca un beneficio. Si se actúa en esta forma, muchas veces se encontrará lógico y natural el que un niño rompa un bello adorno de porcelana que se puso al alcance de su mano, precisamente porque a él también le pareció bello, quiere poseerlo, lo toma en sus manos y su deficiente maduración muscular no le

permite retenerlo en ellas. La porcelana se rompe en mil pedazos. ¿Será justo y humano que por ese pequeño drama doméstico se haga reo de recriminación o fuerte reprimenda a un pequeño que tuvo el mismo capricho de sus padres: mirar de cerca y poseer esa linda estatua que quizá no tiene más mérito que haber costado una gruesa suma de dinero?

Ahora tal vez podamos contestar a nuestra primer interrogante: ¿Cuándo se comienza a orientar y a educar al niño? Desde el mismo momento en que nace, pero siempre que la orientación y educación estén de acuerdo en su forma y en su método, con la etapa de desarrollo y de maduración del niño.

Ya vamos viendo cómo no es tan fácil eso de educar, dirigir y orientar. Cómo hay que tener una serie de nociones que son precisas y concisas, pero que bien vale la pena que padres y maestros las conozcan; porque al fin y al cabo, no es más que la aplicación a este problema, de una norma universal llena de lógica: para hacer algún trabajo o acometer alguna labor, la primera condición necesaria es saberlo hacer.

Tal vez es bueno que explique un poco la primera parte de mi respuesta a mi propio interrogante. Digo que la educación del niño debe iniciarse desde el mismo momento en que nace. Es posible que ésto produzca alguna admiración. Será susceptible de captar algo; de recibir algún estímulo, una criatura que apenas respira, llora, come, digiere, en fin, lleva una vida puramente vegetativa? Es necesario saber que mal que bien desarrollada, esa criatura posee su vida psíquica, su mentalidad rudimentaria su burdo intelecto que para su estado, acepta orientaciones siempre que no estén en discordancia con su capacidad de reacción. Muchas de las normas y maneras empleadas al alimentar, al vestir, al colocar a un niño en la cuna; al mirarlo y atenderlo, no son más que normas educativas cuya práctica continua va paulatinamente condicionando la modalidad de su carácter. Si la madre trata a esa criatura con suavidad y mimos, sin violencia ni mal carácter, casi seguramente el niño será sereno y equilibrado en sus reacciones nerviosas. Si en cambio es brusca e irritable; si en su presencia tiene intensas reacciones coléricas y promueve con él dramas violentos, necesariamente el psiquismo del niño tendrá una tendencia hacia la angustia, la tristeza, el desequilibrio y la descompensación nerviosas. A veces se piensa que estos temperamentos son hereditarios y en la infinita mayoría de los casos son adquiridos por reflejo directo del ambiente que rodea al niño desde los primeros días de su vida.

Vamos a plantear ahora el segundo interrogante. ¿Quién debe orientar al niño? Es fácil deducir, a través de lo que acabo de expresar, que hay dos instituciones que tienen a su cargo esta tarea ponderosa. La una es la institución natural y lógica la fami-

lia; los padres indiscutiblemente tienen la obligación permanente, y sobre todo la más difícil, puesto que deben actuar desde el principio de la vida de su hijo. A ellos corresponde la mayor responsabilidad puesto que modelan un carácter en la primitiva etapa evolutiva, en la cual las impresiones afectan más definitivamente la constitución afectiva del niño.

Se hace por consiguiente necesario que antes del matrimonio los cónyuges reciban al menos nociones de lo que es un niño, para poder exigirles esa responsabilidad. Es inexplicable que en nuestros flamantes colegios femeninos no sea obligatoria la clase de puericultura y hoy seguimos enviando a dirigir un hogar a muchachas totalmente ignorantes de lo que es el matrimonio en todos sus aspectos. Y eso que la palabra matrimonio según su etimología significa "Oficio de la Madre". Un oficio para cuyo desempeño correcto no ha recibido la más mínima noción!

La otra institución colaboradora en la formación del niño es la escuela. Se va olvidando ya que antes que todo el maestro es educador y poco a poco los tiempos modernos, con su sórdido utilitarismo, lo han convertido en un simple instructor. De la noble misión de modelar un carácter y formar un ciudadano cabal, se ha trocado la función del maestro en una especie de martinete que a las buenas o a las malas hace grabar nociones de ciencias o de artes que sólo dan al muchacho un tenue brillo mientras su personalidad sufre de abandono y, desorientada, frustra su verdadera formación. Si el maestro vuelve a ocupar su sitio de honor, será entonces el complemento encauzador de la personalidad del niño.

Y nadie más intervenga en la formación del carácter y del ente psicológico del niño; y no se dé al traste con la vida racional y con el equilibrio mental de un pequeño poniéndolo bajo el cuidado permanente y la tutela dictatorial y exclusiva de una niñera o de una ama que no sólo desconoce las más triviales nociones de puericultura, sino que abusa de su soberana autoridad para destruir, maltratar, desviar y corromper la personalidad de un ser al que sólo está unido por el frágil vínculo de un salario. Es inconcebible con qué frescura muchas madres delegan la suprema y sublime función de formar a sus hijos, en personas que desde ningún aspecto tienen el más leve rasgo de condición aceptable. Tampoco los abuelos, tíos o tías que conviven con el niño deben entrar como educadores agregados, porque las más de las veces, por sentimientos o conceptos encontrados con los padres, crean un clima de antagonismo y discrepancia que no se oculta al mismo niño, que cae en un terreno de desconcierto en el que el resultado es la pérdida de la autoridad de las personas mayores y de la noche a la mañana queda realmente huérfano de educadores.



Pero hasta este momento, parece que nada se ha dicho sobre el tema anunciado del Castigo para el niño. Ciertamente creo que después de dicho, entendido y aceptado lo anterior bien pocas palabras hay que decir sobre Castigo. Porque el niño normal, (y muy pocos no lo son, y a éstos no he de referirme), si ha crecido y ha desenvuelto su niñez bajo un manto de protección mental (higiene mental se dice hoy día) y sus padres y maestros han respetado sus fases madurativas, no han violentado su carácter, han permitido con el arte genial de la tolerancia y la paciencia, que el niño desarrolle su propia personalidad, use de su libre iniciativa, con el suave control del sensato educador, el resultado será el de una persona equilibrada serena y normal.

Y tal persona lógicamente no ha de cometer "delito o falta" que es lo que por definición merece **Castigo**.

Además, si en esa forma ideal crece el niño, téngase por seguro que él se ha unido cerradamente con sus padres con el más fuerte vínculo, que es el del amor. Entonces no habrá en el mundo nada que quiera conservar con más ahínco que la amistad de sus padres y nada que pueda causar en él mayor dolor que la sensación de perder, así sea temporalmente, ese amor y esa amistad.

Queda un pequeñísimo sector de niños, que en la mayor parte de las veces, por errores de dirección, tienen lo que se llama malos hábitos, son díscolos, rebeldes y contradictores perpetuos de reglas y de normas. A este propósito vale la pena de un pequeño paréntesis sobre los llamados desobedientes. Por desobediencias, es frecuente la imposición de castigos a los niños. También en este aspecto es necesario estudiar la situación desde el propio punto de vista del niño. Es ilógico y casi injusto pretender que una mentalidad apenas apta para actividades triviales como juegos, o pasatiempos superficiales acordes con su nula responsabilidad, haya de tener ánimo pronto para acometer un oficio o ejecutar una labor propia de psiquismos mucho más organizados. Es apenas natural que un niño no quiera abandonar su triciclo, para recoger las basuras del patio de la casa. Y por esas desobediencias se pretende castigar al pequeño, produciendo un gran maltrato a su personalidad interior.

Y reanudo el hilo, a propósito de díscolos, rebeldes y niños problemas. Quizás a éstos sea a quienes se deba aplicar algunas normas correctivas. Pero al hacerlo hay que tener sumo cuidado, por lo mismo que ya se está actuando en terreno de niños en cierta forma afectados de un real desequilibrio psicológico. De manera que las correcciones deben hacerse con una gran suavidad procurando no agravar el mal. En este tipo de niños un castigo violento o desmedido, lleva fácilmente a un efecto contraproducente; en ellos dos o tres palmetazos o golpes de cinturón producen un enrojecimiento de la piel que desaparece en pocos minutos; pero

deja una herida en lo íntimo de su personalidad cuya cicatriz es indeleble en el tiempo y deja huellas en el carácter que acaban por torcerlo y desviarlo definitivamente.

Y si por desgracia el castigador obra en un acto irreflexivo hijo de la ira, entonces sí se produce la catástrofe. El niño no solamente sufre un violento choque moral sino que comienza a ver en la persona que así lo trata, a un real enemigo; es decir, se rompe ese vínculo insoluble de que hablé hace un momento, y el padre comienza a dejar de ser el amigo de la absoluta confianza, el ser querido y perfecto por sobre todo; el hijo pierde por completo la confianza en él y desde ese momento el padre pierde también la autoridad.

Es pues, definitivamente aconsejable corregir con maneras suaves, apelando hasta donde sea posible a explicar la razón de las prohibiciones, que el niño las entiende si se hace con términos sencillos, con parsimonia y con paciencia; estimulando los triunfos sobre la aberración, con halagos y recompensas agradables al niño; así entienda a la larga o a la corta, que obrar correctamente trae gustos y placeres.

Y queda aún la que en mi concepto constituye la mejor arma de corrección que los padres puedan emplear con el niño, si han fracasado las que acabo de expresar. Naturalmente que es un arma que tiene que haber tenido su previa preparación. Es la de hacer sentir al hijo que reincide en una falta o transgresión, que va tomando caracteres de incorregible, el dolor de perder temporalmente eso que dije hace unos instantes que constituye el más preciado tesoro del niño; el amor y la profunda amistad de los padres. Si ellos se han hecho querer, no habrá suplicio superior para el niño que un gesto severo, unas palabras que sin violencia le expresen el profundo desagrado de esos seres que para el hijo son perfectos e inseparables. Este recurso manejado con tino y dosis prudencial es, no se dude, el mejor que pueda usarse en casos ya casi irreductibles y extremos y el único castigo de dolor, profundo dolor moral, que deba y pueda aplicarse al niño.

---

# **Mortalidad Perinatal o Feto - Neonatal y Asistencia Técnica del Parto**

**Por el Dr. Francisco J. Menchaca**

Profesor Adjunto de Higiene y Medicina Preventiva. Universidad Nacional del  
Litoral.

(Santa Fe - Argentina)

## **I -- INTRODUCCION**

La pediatría ante el imperativo que constituye su razón de ser: promover la salud infantil, se ve constreñida a orientar su acción hacia aquellos grupos nosológicos que causan mayor morbilidad y mortalidad en las primeras épocas de la vida humana.

Es bien notorio y sabido que de los tres enemigos clásicos: el congénito, el infeccioso y el nutro-digestivo, es el primero el más difícil de someter. Y se cree que ello puede derivar de las muchas lagunas o puntos oscuros que este factor ofrece todavía al conocimiento científico.

Largo sería enumerar aquí los antecedentes que destacan los tan numerosos como serios problemas que la mortalidad perinatal ofrece al puericultor y al pediatra. Lo cierto y evidente es que tenemos ante nosotros un problema de difícil solución. ¿Qué debemos hacer los médicos ante él?

Creemos que la contestación puede ser ésta: aprovechar la experiencia tenida en campañas, métodos o procedimientos que han permitido alcanzar éxito contra factores deletéreos tenidos también en un tiempo por casi insalvables. Para citar algunos ejemplos significativos: ayer, el paludismo; hoy, la enfermedad de Heine-Medin.

¿Qué es lo que ha contribuido de modo más fundamental a estos éxitos? Siempre en el deseo de sintetizar, diremos que ha sido el conocimiento de la historia natural de la enfermedad quien ha conducido hacia el camino de la solución. Puede preguntarse ahora: ¿Y cómo se llega al conocimiento de dicha historia natural? Nuestra respuesta es: aplicando todos los conocimientos disponibles con un criterio epidemiológico. Corresponde, nos parece, recordar el concepto actual de **Epidemiología**.

Si bien durante mucho tiempo se denominaba **encuesta epidemiológica** a la pesquisa del mecanismo según el cual se diseminan las enfermedades infecciosas transmisibles, los sanitarios contem-

poráneos han creído que podía aplicarse igual criterio a otras enfermedades no infecciosas. Eminentes autoridades en la materia como Frost (1), Gordon (2) y Perkins (3), así lo han proclamado. Se habla ahora de "epidemiología de la salud" (4), "epidemiología de los accidentes" (5), "epidemiología de los trastornos de la nutrición" (6), "epidemiología del suicidio" (7).

A fin de no extendernos en el tema, habremos de recordar la definición de Hirsch (8): "Epidemiología es la ciencia que proporciona un cuadro de la incidencia, distribución y tipos de una enfermedad en distintas épocas y en varios puntos de la superficie terrestre; provee así el conocimiento de la relación que la enfermedad tiene con las condiciones externas que rodean al individuo y determinan su modo de vida".

Etimológicamente, ya se sabe, epidemiología significa "sobre el pueblo", (epi, sobre; demos, pueblo). No puede restringirse por lo tanto el uso del vocablo a las enfermedades infecciosas transmisibles, de acuerdo al criterio clásico, sino extenderlo a todos aquellos trastornos que tienen una trascendencia colectiva.

Resumiendo: si la mortalidad feto-neonatal es un problema difícil de resolver posiblemente por las muchas lagunas que ofrece al conocimiento médico, será de conveniencia abordar su estudio y solución apoyándose en un criterio epidemiológico lo más estricto posible.

Como se habrá podido apreciar estamos usando preferentemente en este trabajo el término feto-neonatal en vez de perinatal para referirnos a la mortalidad que nos ocupa. Desde 1946 (9) hemos sostenido que mortalidad perinatal para la mayor parte de los médicos, o sea los no especializados, resulta menos explicativa que mortalidad fetoneonatal. Esta última denominación formada con dos términos aceptados por la Organización Mundial de la Salud (mortalidad fetal y mortalidad neonatal) con sólo enunciarla se entiende que ella comprende los nacidos muertos o mortalidad fetal, y los muertos en el primer mes de vida, vale decir la mortalidad neonatal. Muchas veces se unen a los nacidos muertos sólo las defunciones de la primera semana o sea la mortalidad neonatal precoz. Es difícil aclarar en tal circunstancia que no se han incluido todos los muertos de 0 a 30 días, sino solamente los fallecidos de 0 a 7 días. Usando mortalidad feto-neonatal la cuestión se soluciona: basta agregar la palabra precoz. Se dice entonces mortalidad fetoneonatal precoz.

¿Por qué insistimos en este aspecto dialéctico? Porque ante un problema difícil, es contribuir a su solución definirlo con la mayor claridad posible.

Decíamos algo más atrás que la epidemiología habría de ayudar al planteo y solución de los factores de mortalidad fetoneona-



tal. Y, especialmente, de aquellos aspectos capaces de proveer los mejores resultados, vale decir en este caso, referentes a la prevención más que a la curación. Estos conceptos tal vez parezcan demasiado optimistas por tratarse de factores prenatales. Existen no obstante algunos antecedentes que estimulan dicho optimismo en materia de prevención de afecciones congénitas, citaremos un par de ellos: El conocimiento que hoy se tiene del llamado conflicto Rh permite salvar la vida de niños que antes morían de una "eritroblastosis" cuya etiología se ignoraba. En la ictericia hemolítica los conceptos establecidos al presente por los estudios genéticos permiten su diagnóstico precoz cuando existe algún antecedente hereditario, así como hacer la esplenectomía en momento oportuno y no tardíamente (10).

¿Cómo se han alcanzado estos éxitos que estimulan nuestro optimismo? Pues estableciendo hechos, construyendo sobre ellos alguna hipótesis de trabajo, y luego confirmando, rectificando o modificando ésta con la experiencia.

Estos diferentes pasos de la investigación epidemiológica que acabamos de sintetizar, debieran merecer en su aplicación a los problemas feto-neonatales una muy dedicada atención por parte de los interesados en el tema. Es nuestro propósito dedicarle oportunamente a esta cuestión todo el interés que se merece y hacer alguna contribución sobre las bases metodológicas que deben orientar a la obstetricia y la puericultura en su lucha contra la mortalidad feto-neonatal.

Comencemos aportando datos, como dicen Schlesinger y Allaway (13), así podremos señalar correlaciones e ir estrechando el círculo de nuestra pesquisa en torno a los diversos factores etio-patogénicos, hasta identificarlos dentro de la constelación de hechos que constituyen la ya mentada historia natural de la patología feto-neonatal.

Hemos señalado ya alguna vez (11) que en la búsqueda de tales elementos hay que dirigir nuestro interés no sólo hacia un mejor conocimiento y ampliación de los factores individualizados al presente, sino que visto el resultado poco satisfactorio provisto por los criterios hasta ahora conocidos, es menester, creemos, admitir que en la historia natural de estos procesos deben existir factores aún no anotados en nuestro elenco y que es necesario caracterizar primero, para estudiarlos luego y alcanzar su solución después.

Sobre la base de estos conceptos y aprovechando el material a nuestra disposición referente a mortalidad feto-neonatal, decidimos realizar una investigación estadística buscando la correlación que pudiera existir entre asistencia médica del parto y mortalidad feto-neonatal. Como material hemos utilizado el correspondiente a

los diferentes departamentos políticos de la provincia de Santa Fe, estado argentino que ofrece zonas en diverso grado de desarrollo o evolución; así por ejemplo algunos departamentos de la zona norte, de escasa densidad de población y en etapa agropecuaria, no cuentan todavía con suficiente cantidad de médicos y parteras. Por el contrario la mayor parte de los departamentos de la zona central y la totalidad de los del sur se encuentran en una etapa mucho más avanzada.

## II — MATERIAL ESTADISTICO

Ofrecemos nuestro material estadístico en los Cuadros I, II y III.

## III — COMENTARIOS

Teniendo por delante el material estadístico tabulado en los tres cuadros precedentes ¿qué comentarios se pueden hacer?

El cuadro I donde se ve quién ha atendido el parto, permite apreciar que los departamentos de la zona norte, a excepción de San Cristóbal que tiene un 74,3% de partos con asistencia técnica, ofrecen cifras muy inferiores a los de la zona centro y sur. En algún departamento de los del norte (San Javier, por ejemplo) tal asistencia es alrededor de sólo un tercio de la que tienen los del sur.

En el cuadro II se ve la proporción de partos con asistencia técnica relacionada con la mortalidad feto-neonatal precoz, vale decir con la representación de los óbitos que suponemos determinados por factores vinculados al parto y a las circunstancias cercanas a éste. Llama la atención que en los departamentos de la zona norte donde el promedio de asistencia es de sólo un 45%, la tasa de mortalidad feto-neonatal precoz sea casi igual (sólo 0.5 de diferencia) a la de los departamentos del sur donde la asistencia técnica del parto es siempre el doble. Asimismo puede verse que en los departamentos centrales donde también se duplica la proporción de partos atendidos por médicos y/o parteras, es más alta la tasa de mortalidad feto-neonatal precoz.

El cuadro III nos ofrece también aspectos interesantes. Como puede apreciarse, la mortalidad neonatal tardía es manifiestamente más elevada en la zona norte donde hay menos atención técnica del parto. En los departamentos meridionales la tasa de aquella mortalidad es bastante baja (promedio: 4,8). Los departamentos centrales ofrecen valores intermedios.

En los gráficos 1 y 2 se objetiva la correlación existente entre las cifras comparadas. Ellos parecen mostrar una falta de suficiente correlación entre la proporción de partos con asistencia técnica y las tasas de mortalidad feto-neonatal precoz, mientras que

sí la hay entre los índices de dicha asistencia y las tasas de mortalidad neonatal tardía.

¿Qué deducciones se pueden hacer de este material estadístico?

Es menester no apresurarse a sacar conclusiones que en realidad no estén suficientemente justificadas por los números consignados. Vale decir, debemos ser cautos en no hacer decir a los números lo que es fruto de nuestra imaginación más que de la realidad, objetivada por ellos. Así por ejemplo, no creemos justificado deducir del cuadro II que la mayor proporción de asistencia médica del parto prestada en la zona central ha sido ineficaz para disminuir la mortalidad feto-neonatal precoz. Porque también podemos hacernos al respecto estas dos preguntas:

¿Si no hubiera sido por tal asistencia técnica, a cuánto hubiera subido la tasa de esa mortalidad? Y: ¿no existirán en esa zona central otros factores de mortalidad que no hay en la norte y que absorben buena parte del beneficio de la atención médica del parto?

Abordando, entonces, la consideración de nuestros resultados con la necesaria prudencia, veamos las deducciones que creemos suficientemente justificadas.

Las tasas mostradas por los cuadros II y III ofrecen ciertas cifras que nos parecen significativas. En el cuadro II aunque se encuentre alguna ligera diferencia en favor de la zona sur, las tasas de mortalidad feto-neonatal señalan valores similares, no obstante la manifiesta diferencia en la proporción de partos con asistencia médica (45% en el norte, 95% en el sur).

Mientras que en el cuadro III sí encontramos señalada diferencia en las tasas de mortalidad neonatal tardía (casi 13% en el norte y 4.8% en el sur. Podemos deducir, en consecuencia que en lo referente a nacidos muertos y mortalidad de niños menores de 8 días, deben existir otros factores además de la asistencia médica del parto.

Sobre la base de esta deducción fundamental, nuestro enfoque personal es capaz de plantear otras cuestiones de real interés. ¿Qué factores pueden haber en el norte que compensen la menor proporción de atención médica del parto? ¿Qué factores pueden actuar en el sur que invaliden la mayor atención médica? ¿Cuáles son estos factores, que luego de identificar habrá que valorar y correlacionar, que no son los involucrados hasta ahora por el actual concepto médico de "atención técnica"?

Existen también otros antecedentes que no queremos dejar de citar por considerarlos vinculados al tema.

Después de ocho años de cumplirse un severo programa de protección a la maternidad en la ciudad de Nueva York, según las autoridades sanitarias (12), no se ha ganado nada en la reducción de los nacimientos prematuros, ni de las defunciones fetales (nacidos

mueritos). Otro hecho de la misma ciudad: En el año 1951 la mortalidad perinatal que puede afectar el fruto de la concepción de aquellas madres que con anterioridad han perdido más de tres nacidos muertos y/o niños menores de un mes, es superior a las correspondientes al mismo tipo de madres en el año 1936; a pesar de todo el adelanto obstétrico operado en Nueva York durante esos 15 años transcurridos (13).

Para no extendernos en consideraciones demasiado extensas ¿qué es lo que queremos destacar o sugerir sobre la base de estos antecedentes?

Deseamos, fundamentalmente, que los interesados en un problema demológico de tanta trascendencia cuál es el de mortalidad perinatal, vale decir los sociólogos, políticos, genetistas, obstetras, puericultores, etc. amplíen los criterios tenidos hasta el presente, visto los resultados poco satisfactorios que se han obtenido en los principales aspectos del problema.

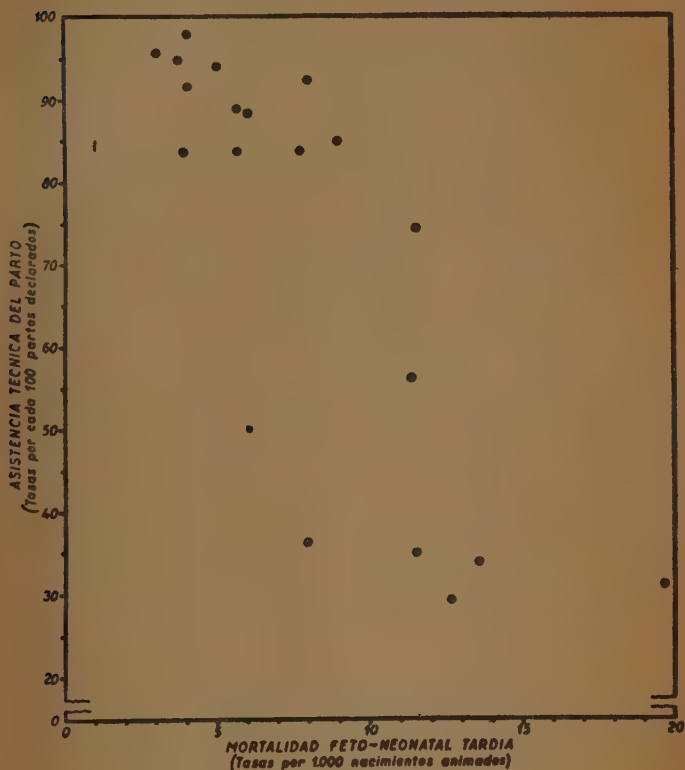
Citemos a modo de ejemplo ciertos puntos de vista aún insuficientemente investigados: Son muchos los parteros que aún desconocen, ni han procurado experimentar el denominado "parto natural" de Read. Otra cuestión: ¿Qué ensayo de clasificación caracterológica de las embarazadas ha sido hecho para ver cómo termina la gestación en cada uno de tales tipos caracterológicos? Otro asunto: No conocemos ninguna contribución de los genetistas para que el ginecólogo se oriente mejor en los casos de aborto habitual de patogenia inexplicada. El hombre político ¿ha tratado de investigar por qué a veces no disminuye la incidencia de la prematuridad en la obrera que antes tenía familia en la maternidad pública y ahora lo hace en los servicios mutuales o privados? Los sociólogos podían a su vez ayudarnos a interpretar qué modificaciones operadas sobre la familia en las zonas que van "evolucionando" o industrializándose, influyen sobre el enfoque que la madre moderna tiene acerca de su embarazo y del parto. Recordemos a este respecto que la Antropología Social ha dejado de ser una ciencia abstracta para constituir un instrumento dinámico y práctico a aplicarse en las colectividades en períodos de transformación (14).

En una palabra, nuestro deseo es que todos los interesados en proteger a la especie humana en su momento más vulnerable, amplíemos los enfoques o puntos de vista de la fisiopatología materno-feto-neonatal. No aspiramos a que se haga una revisión, sino más bien una integración de los actuales elementos de juicio con algunos otros tenidos en menor consideración, provenientes ya de los directamente afectados (madre, feto y recién nacido), ya de las circunstancias del ambiente físico-cultural que contribuyen a formar la constelación etiopatogénica de la morbi-mortalidad feto-neonatal. A fin de llevar a cabo este enfoque integral y amplio, los



médicos de niños debemos promover la constitución de comisiones de Estudios Feto-neonatales donde tengan representación, además de la Pediatría y la Obstetricia, todos los otros sectores implica-

**PROVINCIA DE SANTA FE. CORRELACION ENTRE LA MORTALIDAD FETO-NEONATAL TARDIA Y EL PORCENTAJE DE PARTOS CON ASISTENCIA MEDICA. SEGUN DEPARTAMENTOS POLITICOS. TRIENIO 1949-1951**



dos. No deberá faltar una correcta estadística, a fin de llevar a cabo las investigaciones del modo más metodológico posible.

#### IV — CONCLUSIONES

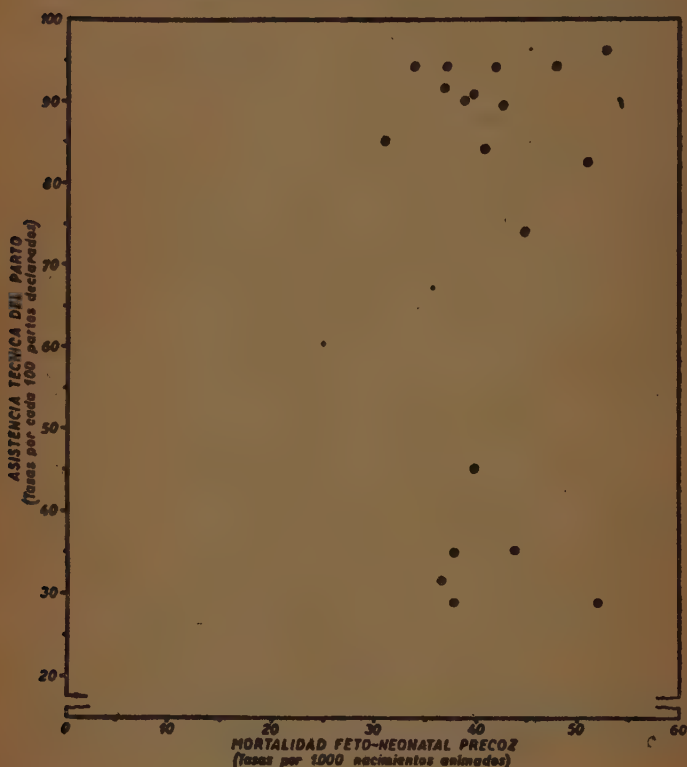
1º — La mortalidad fetoneonatal precoz de los departamentos de la provincia de Santa Fe correspondiente al período 1949-50-51,

no guarda correlación con el porciento de partos que ha recibido atención de médico y/o partera.

29 — La mortalidad neonatal tardía correspondiente sí guarda una correlación estadística.

39 — Es necesario, siguiendo un criterio de investigación epidemiológica, ampliar el elenco de factores cuyos datos básicos habrá que captar lo más fielmente posible, a fin que luego de la co-

**PROVINCIA DE SANTA FE. CORRELACION ENTRE LA MORTALIDAD FETO-NEONATAL PRECOZ Y EL PORCENTAJE DE PARTOS CON ASISTENCIA TECNICA. SEGUN DEPARTAMENTOS POLITICOS. TRIENIO 1949-1951**



respondiente elaboración podamos obtener seguros puntos de vista que nos acerquen a la solución del problema.

49 — Vista la mayor evolución que ofrecen los departamentos estudiados de las zonas centro y sur de la provincia de Santa Fe,

convendrá tener en consideración como factores de mortalidad feto-neonatal precoz aquéllos que puedan derivarse de esa mayor evolución.

59 — Es de conveniencia que los pediatras procuren organizar Comisiones de Estudios Feto-neonatales con amplia representación en ella de todos los sectores implicados, y en las cuales no deberá faltar la colaboración de la estadística a fin que tanto la adaptación, como elaboración de los datos se realicen del modo más sistemático y útil posible.

# I — RESUMEN

El autor destaca en primer lugar la necesidad de estudiar los problemas de la mortalidad fetoneonatal o perinatal con ayuda de la epidemiología a fin de poder alcanzar las soluciones que esta disciplina ha provisto en la lucha contra otras enfermedades tenidas también en un tiempo como difíciles de dominar. Se señala el alcance que debe darse actualmente a Epidemiología, no restringiéndola sólo a las enfermedades infecciosas, sino aplicándola a todo grupo nosológico de alcances colectivos cuya historia natural se desea conocer. La pesquisa epidemiológica requiere como primer paso la adecuada captación de aquellos datos básicos que permiten individualizar los principales factores que intervienen en la configuración de dicha historia natural.

Estos conceptos decidieron al autor a estudiar la relación que podría haber entre la atención técnica del parto (asistencia de médico y/o partera) con la mortalidad feto-neonatal precoz (defunciones fetales más defunciones de 0 a 7 días) también denominada mortalidad perinatal. Se utilizó como material estadístico el correspondiente al trienio 1949-50-51 de la provincia de Santa Fe (Argentina), según sus departamentos políticos, los cuales se encuentran en diferentes etapas de evolución y por ende de asistencia médica del parto.

Síntesis de los resultados:

ZONAS	Por % de asistencia técnica del parto	Tasa de mortalidad fetoneonatal precoz (1)	Tasa de mortalidad neonatal tardía (2)
NORTE .....	45.0	42.4	12.9
CENTRO .....	92.7	45.9	6.7
SUR .....	94.0	41.9	4.8

El autor sólo se cree autorizado a deducir de estas cifras que en la lucha contra la mortalidad fetoneonatal precoz es menester tener en consideración otros factores además de la asistencia técnica del parto vista la falta de correlación encontrada entre la tasa de dicha mortalidad y el porcentaje de partos con asistencia técnica.

(1) Defunciones fetales (mortinatos) + Defunciones de 0 a 7 días  $\times$  1.000  
Nacimientos animados.

(2) Defunciones de 8 a 30 días  $\times$  1.000  
Nacimientos animados.

Ante esta mayor amplitud que debe darse a la lucha contra la mortalidad perinatal se propicia la constitución de Comisiones de Estudio Fetoneonatales con participación de obstetras, pediatras, sanitarios, genetistas, economistas, antropólogos, bioestadísticos, sociólogos y demás sectores implicados en la cuestión.

### RESUMO

O autor destaca primeiramente a necessidade de estudar os problemas da mortalidade fetoneonatal ou perinatal com a ajuda da epidemiologia com a finalidade de poder alcançar as soluções que esta disciplina deu para a luta contra outras doenças, que em outros tempos eran difíceis de dominar. Assinala-se o alcance que atualmente se deve dar à Epidemiologia, não a limitando somente às doenças infecciosas, senão aplicando-a a todo grupo nosológico de alcances coletivos cuja história natural se deseja conhecer. A pesquisa epidemiológica requer como primeiro passo, a adequada captação daqueles dados que permitem individualizar os principais fatores que intervêm na configuração da mencionada história natural.

Estes conceitos levaram o autor a estudar a relação que poderia existir entre a atenção técnica no parto (assistência do médico ou da parteira) e a mortalidade fetoneonatal precoce (óbitos fetais mais óbitos de 0 a sete dias) também chamada mortalidade perinatal.

Utilizou-se como material estatístico o correspondente ao triênio 1949-50-51 da provincia de Santa Fé (Argentina), segundo seus departamentos políticos, os que se acham em diferentes etapas de evolução e finalmente os da assistência médica do parto.

Síntese dos resultados:

ZONAS	Por % da assistência técnica do parto	Taxa de mortalidade fetoneonatal precoce (1)	Taxa de mortalidade neonatal tardia (2)
NORTE .....	45.0	42.4	12.9
CENTRO .....	92.7	45.9	6.7
SUL .....	94.0	41.9	4.8

O autor somente crê que tem autoridade para deduzir destas cifras, que na luta contra a mortalidade fetoneonatal é necessário ter à vista, outros fatores além da assistência técnica ao parto vista a falta de correlação achada entre a taxa da mencionad amortalidade e a porcentagem de partos com assistência técnica.

Deve-se dar maior amplitão à luta contra a mortalidade perinatal e por isso propicia-se a constituição de Comissões de Estudos Fetoneonatais com a participação de obstetras, pediatras, sanitários, geneticistas, economistas, antropólogos, bioestatísticos, sociólogos e demais setores interessados na questão.

### SUMMARY

The author points out that it would be very profitable an approach to perinatal mortality with the help of Epidemiology, considering the satisfactory results obtained by this discipline in the struggle against other diseases. It is

(1) Óbitos fetais (mortinatos) + Óbitos de 0 a sete dias  $\times$  1.000

Nascimentos animados.

(2) Óbitos de 8 a 30 dias  $\times$  1.000

Nascimentos animados.



stressed too the actual meaning of Epidemiology, not just restricted to infectious diseases.

The first step in the epidemiological inquiry in perinatal problems is the collection of facts in an accurate way. Concordant with this the author has investigated the correlation between technical assistance to the delivery (assistance of physician and/ or midwife) and perinatal mortality, in the different departments in which is divided the province of Santa Fe (State of the Argentine Republic). These departments offer a diverse degree of evolution and, of course facilities for delivery under technical assistance.

Summary of results for the years 1949-50-51.

Zones of the province	Deliveries under technical assistance %	Feto-early neonatal mortality Rate (1)	Late neonatal mortality Rate (2)
NORTH .....	45.0	42.4	12.9
CENTRAL .....	92.7	45.9	6.7
SOUTH .....	94.0	41.9	4.8

Two graphics show the correlation among these figures. It shows a quite evident correlation between technical assistance in deliveries and late neonatal mortality, but not with feto-early neonatal mortality.

The author thinks that according to those figures it is possible to conclude that in the epidemiological study of the perinatal mortality must be taken into account other agents or facts besides the technical assistance of the delivery. It should be connected with the changes operated in the kind of living of the community.

For fruitful research it is necessary the close cooperation of the groups implicated in the matter; obstetricians, pediatricians, genetists, health educators, social anthropologists, public health workers, economists, etc., working together, if it is possible, in Committees of Feto-Neonatal Studies.

## RESUME

L'auteur fait ressortir d'abord la nécessité d'étudier les problèmes de la mortalité foeto-néonatale ou périnatale avec l'aide de l'épidémiologie afin de pouvoir atteindre les solutions que cette discipline a apportées dans la lutte contre d'autres maladies, considérées aussi comme difficiles à dominer. On signale la portée que l'on doit donner actuellement à l'Epidémiologie, ne la limitant pas seulement aux maladies infectieuses, mais en l'appliquant à tout groupe nosologique de portée collective duquel on désire connaître l'histoire naturelle. La recherche épidémiologique demande, comme premier pas la captation appropriée de ces données basiques qui permettent d'individualiser les facteurs principaux qui interviennent dans la configuration de cette histoire naturelle.

Ces idées ont décidé l'auteur à étudier la relation que pourrait exister entre l'attention technique de l'accouchement (assistance de médecin et/ou sage-femme) et la mortalité foeto-néonatale précoce (Décès foetaux plus décès de 0 à 7 jours)

(1) Fetal death + Deaths from 0 to 7 days  
 Live births.

(2) Death from 8 to 30 days  
 Live births.

apellée aussi mortalité périnatale. On a employé comme matériel statistique celui qui correspond aux trois années 1949-50-51 de la Province de Santa Fe (Argentine) selon ses départements politiques lesquels se trouvent en des différentes étapes d'évolution et en conséquence, d'assistance médicale de l'accouchement.

Synthèse des résultats:

ZONES	Pourcentage d'assistance technique de l'accouchement	Taux de mortalité feto-néonatale précoce (1)	Taux de mortalité néonatale tardive (2)
NORD .....	45.0	42.4	12.9
CENTRE .....	92.7	45.9	6.7
SUD .....	94.0	41.9	4.8

L'auteur se croit seulement autorisé à déduire de ces chiffres que dans la lutte contre la mortalité foeto-néonatale précoce il faut prendre en considération d'autres facteurs en plus de l'assistance technique de l'accouchement en vue du manque de corrélation trouvé entre le taux de cette mortalité et le pourcentage d'accouchements avec assistance technique.

Devant cette plus grande étendue que l'on doit donner à la lutte contre la mortalité périnatale, on appuie la formation de Comissions d'Etudes Foeto-néonatales avec la participation d'obstétriciens, de pédiatres, sanitaristes, génétistes, économistes, anthropologues, biostatisticiens, sociologues et d'autres secteurs impliqués dans la question.

(1) Décès foetaux (mort-nés + décès de 0 à 7 jours  $\times$  1.000)  
Naissances animées

(2) Décès de 8 à 30 jours  $\times$  1.000  
Naissances animées

## VI — BIBLIOGRAFIA

- 1 FROST, W. H. *Epidemiology* en el libro "Nelson's Loose-leaf System por Public Health and Preventive Medicine", capítulo 163, pág. 163, Nelson, Nueva York, 1927.
- 2 GORDON, J. E. "Epidemiology — Old and New", J. Mich. M. Soc. 49; 194-199, febrero, 1950.
- 3 PERKINS, W. H. "Cause and Prevention of Disease" Lea and Febriger, Philadelphia, 1938.
- 4 MERRELL, M. y LOWELL, J. RED. "The Epidemiology of Health" en el libro "Social Medicine: its Derivations and Objectives", Iago Galdston Commonwealth Harvard University Press, Cambridge, EE. UU. pág. 105-110, 1949.
- 5 PRESS, E. "An Epidemiologic Approach to Accident Prevention", Am. J. P. Health, 38; 1442-1445, octubre, 1948.
- 6 GORDON, J. E. y LE RICHE, H. "The Epidemiologic Method Applied to Nutrition", Am. J. M. Soc. 219; 321-345; marzo, 1950.
- 7 GORDON, J. E., O'ROURKE, E., RICHARSON, F. L. y LINDEMANN, E. "The Biologic and Social Sciences in an Epidemiology of Mental Disorders", Am. J. M. Soc., 223; 316-343, 1952.
- 8 Hirsch, H. citado en "Epidemiology of Mental Disorder", Milbank Memorial Fund, Nueva York, 1900.
- 9 MENCHACA, F. J. "Problemas estadísticos de la mortalidad", Arch. Arg. de Pediatría, XXV, pág. 147, marzo, 1946.
- 10 SNYDER L. H. y DAVID P. "Heredity and Preventive Medicine", capítulo 9 de "Textbook of Preventive Medicine" de H. LEAVELL y E. GURNEY

- CLARK, pág. 233, Mc Graw-Hill, 1953.
- 11 MENCHACA, F. J. "Incidencia de la prematuridad en maternidades oficiales y privadas", Anales de Medicina Pública, volumen VII, pág. 247, 1954.
  - 12 WALLACE, H.; GOLD, E.; BAUMGARTNER, L.; LOSTY, M. y RICH, H. "Trends in Maternal and Perinatal Mortality", J.A.M.A.; 155: 716, 1954.
  - 13 SCHLESINGER, E. K. y ALLAWAY, N. "Trends in Familial Susceptibility to Perinatal Loss", Am. J. of Public Health, 45; 174-183, febrero 1955.
  - 14 ESTEVA FABREGAT, C. "Bidey y el normatismo cultural", Ciencia Social, Unión Panamericana, Volumen V, página 207, octubre, 1954.

**CUADRO I**  
**Provincia de Santa Fe**  
**ASISTENCIA TECNICA DEL PARTO SEGUN DEPARTAMENTOS POLITICOS**  
**Trienio 1949 — 1950 — 1951**

DEPARTAMENTOS	CON ASISTENCIA TECNICA				SIN ASISTENCIA TECNICA						Total (B)	
	Médico	Partera	Médico y Partera	Sub Total (A)	( A × 100 ) B	No pro- fesional	Un fa- miliar	En la misma	Sin especi- ficar	Sub Total (A)		( A × 100 ) B
9 de Julio	580	25	9	614	31,9	878	182	69	178	1.308	68,-	
Vera	606	1.431	47	2.084	35,1	2.556	954	187	150	3.807	65,-	
General Obligado	598	2.852	162	3.612	34,7	2.501	2.209	245	1.832	6.787	65,-	
San Cristóbal	1.304	2.034	120	3.458	74,3	764	284	69	117	1.234	26,5	
San Justo	599	658	47	1.304	45,6	1.148	262	60	83	1.562	54,8	
San Javier	548	41	35	622	29,-	1.107	308	72	31	1.518	70,9	
Garsy	350	61	8	419	36,5	533	98	38	56	725	63,3	
TOTAL ZONA NORTE	4.583	7.102	428	12.113	41,6	9.487	4.297	740	2.447	16.991	58,4	
Castellanos	1.339	2.648	424	4.411	94,7	181	3	2	28	214	4,5	
Las Colonias	1.531	1.916	146	3.593	94,5	154	10	4	40	208	5,4	
La Capital	907	12.590	1.624	15.121	93,3	323	52	27	580	1082	6,6	
San Martín	1.120	1.499	259	2.878	92,7	146	5	2	72	225	7,2	
San Jerónimo	809	1.892	229	2.930	84,7	492	22	12	31	527	15,2	
TOTAL ZONA CENTRO	5.706	20.545	2.682	28.933	92,6	1.266	92	47	751	2.256	7,2	
Belgrano	936	711	110	1.757	96,4	58	3	9	6	67	3,6	
Iriondo	1.351	1.260	46	2.650	94,3	42	12	3	101	158	5,6	
San Lorenzo	863	2.210	251	3.324	85,3	157	33	5	351	546	14,1	
Rosario	1.764	26.289	2.172	30.225	98,1	50	83	18	431	582	1,8	
Caseros	1.806	1.417	68	3.291	91,-	112	9	2	50	325	8,9	
Constitución	1.279	1.552	62	2.897	40,-	264	15	5	70	202	6,5	
General López	3.347	3.264	435	7.046	89,-	760	84	13	87	944	11,9	
TOTAL ZONA SURE	11.346	36.703	3.148	51.200	94,9	1.443	239	55	1.096	2.824	5,2	
TOTAL PROVINCIA	21.631	64.350	6.258	92.246	80,6	12.196	4.628	842	4.294	22.071	19,3	



## CUADRO II

Provincia de Santa Fe

## MORTALIDAD FETO-NEONATAL PRECOZ Y ASISTENCIA TECNICA DEL PARTO SEGUN DEPARTAMENTOS POLITICOS

Trienio 1949 — 50 — 51

DEPARTAMENTO	Nacidos Muertos A	Defunciones de 0 a 7 días B	Nacimientos Anidados C	Tasa de Mortalidad Feto-neonatal precoz $A+B \times 1000$	Por ciento partos con asistencia técnica
				$\frac{A+B}{C} \times 1000$	
9 de Julio .....	42	22	1.731	36,9	31,5
Vera .....	160	92	5.713	44,1	35,1
Gral. Obligado .....	141	155	7.778	38,0	34,7
San Cristóbal .....	134	70	4.362	46,8	74,3
San Justo .....	54	50	2.545	40,9	45,6
San Javier .....	59	51	2.097	52,4	29,1
Garay .....	21	19	1.029	38,8	36,6
ZONA NORTE .....	611	459	25.255	42,4	45,0
Castellanos .....	122	74	4.616	42,4	94,7
Las Colonias .....	83	56	3.745	37,1	94,5
La Capital .....	417	376	15.290	51,8	93,3
San Martín .....	67	44	3.000	37,0	92,7
San Gerónimo .....	98	40	3.295	41,8	84,7
ZONA CENTRO .....	787	590	29.946	45,9	92,7
Belgrano .....	65	22	1.824	53,1	96,5
Iriondo .....	103	27	2.706	48,0	94,4
San Lorenzo .....	46	43	2.821	31,5	85,3
Rosario .....	876	439	30.506	43,1	98,3
Caseros .....	109	28	3.503	39,1	88,1
Constitución .....	76	31	2.788	34,8	94,1
Gral. López .....	227	86	7.753	40,3	89,1
ZONA SUR .....	1.502	676	51.901	41,9	94,0
TOTAL DE LA PROVINCIA .....	2.900	1.725	107.102	43,1	78,9

## CUADRO III

Provincia de Santa Fe

MORTALIDAD NEONATAL TARDIA Y ASISTENCIA TECNICA  
DEL PARTO SEGUN DEPARTAMENTO POLITICO

Trienio 1949 — 50 — 51

DEPARTAMENTOS POLITICOS	Defuncio- nes de 8 a 30 días A	Nacimien- tos animados B	Tasa de mortalidad neo-natal tardia $A \times 1.000$ B	Por ciento de partos con asistencia técnica
9 de Julio .....	33	1.731	19,0	31,5
Vera .....	67	5.713	11,7	35,1
Gral. Obligado .....	106	7.778	13,6	34,7
San Cristóbal .....	51	4.362	11,7	74,3
San Justo .....	29	2.545	11,4	45,6
San Javier .....	32	2.097	15,2	29,1
Garay .....	8	1.029	7,8	36,6
ZONA NORTE .....	326	25.255	12,9	45,0
Castellanos .....	18	4.616	3,9	94,7
Las Colonias .....	23	3.745	6,1	94,5
La Capital .....	122	15.290	8,0	93,3
San Martín .....	14	3.000	4,7	92,7
San Gerónimo .....	25	3.295	7,6	84,7
ZONA CENTRO .....	202	29.946	6,7	92,7
Belgrano .....	6	1.824	3,3	96,5
Iriondo .....	14	2.706	5,2	94,4
San Lorenzo .....	26	2.821	9,9	85,3
Rosario .....	120	30.506	3,9	98,3
Caseros .....	19	3.503	5,4	88,1
Constitución .....	13	2.788	4,7	94,0
Gral. López .....	48	7.753	6,2	89,1
ZONA SUR .....	248	51.901	4,8	94,0
TOTAL DE LA PROVINCIA .....	776	106.102	7,3	78,9

# Los Programas de Asistencia Social Tendientes a Fortalecer la Familia en el Ecuador <sup>(1)</sup>

Por Fernando Castro Mena  
(Quito - Ecuador)

## INTRODUCCION

### "POR UN FUTURO MEJOR..."

Son palabras que abrigan una esperanza de progreso y encierran un ideal muy profundo, que nos lleva con optimismo y desinterés a buscar por el campo del Servicio Social, un nivel cada vez más alto en todos los sentidos que guardan relación con la vida del hombre y la sociedad entera.

Por tal motivo los trabajadores sociales, impregnados de la filosofía que busca el bienestar de todos los hombres, y colocados al margen de un camino que conduce a luchar y vencer dificultades opuestas a este bienestar, debemos llevar las palabras "Por un futuro mejor", como estandarte; para así, un día no lejano, sentir la satisfacción de haber cumplido un deber y de mirar a nuestra sociedad libre del caos y la zozobra.

Impulsados por este afán inmutable y basándonos en los múltiples conocimientos adquiridos del personal técnico que hacen la Escuela Nacional de Servicio Social, presentamos a consideración este trabajo; el mismo, que no explica los aspectos a continuación enunciados, en una forma amplia y detallada, ya que nos hemos visto en el caso de resumirlo al máximo para concretarnos a cumplir las bases del concurso promovido por el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

A lo largo de toda la labor efectuada, se han trazado planes y programas, que han sido revisados por la señora Clara de Navarrete preparada y digna Subdirectora del Establecimiento, quien actuara en calidad de Supervisora.

El trabajo guarda un orden cronológico, es decir, se ha comenzado por dar a conocer breves historias, conceptos varios y explicaciones sobre hechos que se han sucedido en la formación de la familia, tanto en el mundo, como particularmente en el Ecua-

---

(1) Este trabajo fué premiado en el concurso celebrado por nuestro INSTITUTO y de cuyo fallo se da cuenta en este mismo número.

dor. Luego, un estudio de familias indígenas de un sector rural y familias urbanas residentes en Quito, que nos ha facilitado el descubrimiento de diferentes problemas enunciados teórica y estadísticamente en el tercer capítulo.

El siguiente capítulo, da una visión de lo que el trabajador social hace para solucionar esos problemas; y, para terminar, hemos creído conveniente hacer conclusiones de lo tratado y dar recomendaciones en pos de un mejoramiento y creación de servicios propios para robustecer la familia.

El objetivo se reduce: a dar a conocer el nivel de vida y cultura de las familias indígenas y necesitadas, la labor desplegada por el Servicio Social Ecuatoriano en beneficio de ellas y sobre todo lo que el Gobierno del Ecuador ha hecho y debe hacer para conseguir una mayor efectividad en la labor social, empeñada en la resolución de los problemas que afectan a la comunidad.

Es menester hacer conocer que hemos contado, para la realización de la encuesta, con la cooperación decidida del Teniente Político, Madres Misioneras de la Inmaculada y los pobladores de la Parroquia Miguel Egas C., quienes se interesaron por darnos a conocer sus problemas a cambio de que se les ayude a vencerlos en la forma más efectiva. De la señorita Jefe de la Oficina de Auxilio Social y de las Trabajadoras Sociales del Departamento Médico del Seguro Social, que nos proporcionaron los historiales, de los cuales sacamos los datos necesarios para nuestro estudio y que nos han facilitado obtener resultados magníficos y precisos, sin que se haya encontrado dificultad y falsedad alguna.

Consideramos que este sencillo trabajo, por el mismo hecho de provenir de una persona que recién va a lanzarse como profesional de Servicio Social, ha de tener algunas fallas y defectos, tanto en la redacción como en la técnica seguida; pero sí ha de tratar de contribuir aunque en pequeñísima parte, en la búsqueda del bienestar de los pueblos ecuatorianos.

## C A P I T U L O I

FORMACION DE LA FAMILIA HUMANA EN GENERAL Y LUEGO EN EL ECUADOR. — EL MATRIMONIO CIVIL. — EL MATRIMONIO ECLESIASTICO. — FAMILIAS LEGALMENTE CONSTITUIDAS. — FAMILIAS ILEGALES Y PROBLEMAS ESPECIFICOS QUE PRESENTAN

Al tratar sobre "BIENESTAR DE LA FAMILIA", consideramos de suma importancia hacer un estudio, aunque somero, sobre la formación de esta célula social; conocer su origen, sus etapas evolutivas y sobre todo el concepto mismo que los hombres en sus diversos tiempos, han sabido darle.



De ahí que tan sólo nos detengamos y nos preocupemos en hacer constar breves e importantes datos que darán una idea clara y evidente de lo que la palabra "familia", encierra.

La familia es la institución social primordial de la humanidad; se formó desde que el hombre se consideró como tal y con el interés de cumplir algunos deseos básicos, que se han constituido en intereses comunes, dentro de los cuales están: los sexuales o de auto-perpetuación, tan importantes en la vida y para la existencia de la especie; en segundo lugar, los económicos o sean aquellos que se refieren al sostenimiento propio del individuo o del grupo.

En resumen, y considerando los conceptos dados sobre el matrimonio, por Alfredo Barros y Westermarck, diremos que: la familia primigenia, surgió como resultado de un arreglo entre un hombre y una mujer o entre un grupo de hombres y uno de mujeres, a virtud del cual la mujer desempeñaría las actividades sedentarias de la vida y del hombre, las trashumantes.

Todas las familias, sean de donde fueren y cualesquiera que sea su grado de civilización, tienen su homogeneidad en el sentido de conseguir la satisfacción de esos intereses comunes; homogeneidad que bien podríamos llamar de carácter universal, pero debemos aclarar que la formación o estructura, varía según los pueblos y de acuerdo al avance de su cultura. Esta diferencia, marca claramente la "POLIGAMIA", en la que se considera a la mujer como propiedad y por ende, como objeto de venta, de igual manera y como sucedía en el Japón, la mujer podía tener relaciones con tantos hombres como ella gustara (Poliandria).

En el Ecuador, antiguamente (antes del Incario) y subsistiendo aún en la Colonia, se practicaba la Poligamia en grande escala, desde los altos jefes o caciques, hasta sus súbditos.

La Monogamia, es una etapa de la vida familiar muy avanzada y propia de la mayor parte de los pueblos civilizados del mundo.

En sí, "la familia es la sociedad para educar a las generaciones y el Estado es la sociedad organizada para proteger a las familias, amparando con su fuerza lo que la familia crea con su amor" (1). Y como conclusión, diremos que la base de la familia, es el matrimonio.

**EL MATRIMONIO.** — "La palabra matrimonio, etimológicamente, significa oficio de madre, porque la mujer lleva la carga más pesada. Es también unión conyugal" (2).

Acerca del matrimonio, se han hecho numerosos estudios, ya

---

(1) Tomado de "El Matrimonio", de Alfredo Barros. — Pág. 8.

(2) Tomado de "El Matrimonio", de Alfredo Barros. — Pág. 17.

sea en su historia, en su estructura, o ya también en el significado y la importancia que se le ha dado en cada país. De estos estudios, han surgido algunos conceptos sobre el matrimonio, los mismos que coinciden en decir, que es una parte de la vida normal.

Con todo ésto, al hablar de matrimonio, hablamos de la vida porque aquel consiste en la fusión de la existencia de dos personas distintas, que se proponen seguir un mismo camino.

Es tanta la evolución que ha sufrido el matrimonio, que al fin y al cabo, como lo dice un autor: "es la historia de una relación en la cual las mujeres han triunfado gradualmente de las pasiones, de los prejuicios y de los intereses egoístas de los hombres" (1).

Nos detendremos ahora a mirar este aspecto en nuestra Patria. En el Ecuador, existen dos formas de matrimonio: el civil y el eclesiástico, ambos amparados por el Estado, habiendo sido el primero considerado como capítulo aparte en la Constitución (Art. 142).

**MATRIMONIO CIVIL.** — El Código Civil, conceptúa al matrimonio en una forma clara y además establece las obligaciones y derechos entre los cónyuges.

Así tenemos: "Matrimonio es el contrato solemne por el cual un hombre y una mujer, se unen actual e indisolublemente y por toda la vida, con el fin de vivir juntos, de procrear y de auxiliarse mutuamente" (1).

Al parecer, con este concepto, nuestra legislación explica fácilmente su contenido; en él se conoce la clase de contrato que es, hace distinción de sexos, determina el tiempo desde el cual surte efecto, permite que se cumpla, eficientemente los deberes del matrimonio; pero también parece que del eclesiástico el concepto de la indisolubilidad, porque como hipótesis a ello, está el divorcio, la definición podría decirse es inexacta.

Habíamos dicho que el Código en mención, determina los deberes y derechos de los cónyuges; lo expuesto confirmamos al dar a conocer que en los artículos 154, 155 y 157, se hallan enunciados uno por uno y de acuerdo con una clasificación apropiada que en ningún momento daría paso a confusiones. En ellos y entre otros muchos, se determina el derecho de la "potestad marital", explicándose en éste, cada uno de los tres derechos que lo comprenden: representación, administración y usufructo.

Podemos observar que el matrimonio en el Ecuador, ha sido tomado muy en cuenta como factor para lograr el bienestar de

---

(1) De la obra "Historia del Matrimonio", de Westermarck. — Pág. 564.

(2) Del Código Civil Ecuatoriano. — Art. 91.

la sociedad que lo habita. Asimismo, es fácil comprender que en lo explicado arriba, no se halla todo lo concerniente a este aspecto, pero si hemos consignado lo que a nuestro juicio, consideramos más importante.

**MATRIMONIO ECLESIASTICO.** — En el Ecuador, como en todos los países de habla española, y sobre todo en donde predomina la religión católica, el matrimonio ha constituido y sigue constituyendo un acto de trascendencia. No digamos sólo en los pueblos católicos, pues en casi todas las sociedades que adoran a un dios o dioses, el matrimonio se realiza en tal forma que se le considera como un mandato divino.

Miremos cómo una de las autoridades máximas de la iglesia, conceptúa al matrimonio (León XIII), "El matrimonio es sagrado por su esencia, por su naturaleza y por sí mismo, de modo que debe ser sellado no por el deber de los príncipes o autoridades civiles, sino por la autoridad divina de la Iglesia, única encargada del magisterio de las cosas divinas" (1).

La tradición de la Iglesia, es invariable en el sentido de mantener en todo su rigor la doctrina de la indisolubilidad del matrimonio y por tal motivo, se le condena al divorcio como el sacramento del adulterio.

Como la mayoría de los ecuatorianos somos católicos, el matrimonio se lo realiza en las dos formas, existiendo contados casos en los que el segundo, pasa por desapercibido o se lo efectúa por una simple formalidad externa o por no descontentar a la novia.

Sea como fuese, diremos que el matrimonio ha constituido desde tiempos atrás y en especial modernamente, la muralla que ha logrado detener, aunque no en su totalidad, el avance de la ilegitimidad, vergüenza de una sociedad culta y democrática.

**FAMILIAS LEGALMENTE CONSTITUIDAS.** — Este grupo de sociedad, es fácil comprender, que está dado o se ha formado a base del matrimonio. Es el sistema de unidad social más perfecto y satisfactorio, cuyos frutos están marcados con la legitimidad y con clara visión de responsabilidad por parte de los padres.

**FAMILIAS ILEGALES.** — Es el núcleo social que marcha en contraposición al anterior, no está cimentado por el matrimonio y sólo es producto de la irresponsabilidad y el hambre sexual de los hombres, que no han tenido una educación eficiente y oportuna.

Aquí se encuentra la ilegitimidad en su más alto grado, factor que ha alcanzado grandes proporciones y que ha traído con-

---

(1) "El Matrimonio", de Alfredo Barros. — Pág. 22.

siguiente, un sinnúmero de problemas entre los que se encuentran: el abandono de madres e hijos, la delincuencia infantil, la prostitución y otros secundarios muy interesantes en el campo del Servicio Social; los mismos que los enunciaremos y trataremos detenidamente en los capítulos siguientes.

## CAPITULO II

ESTUDIO DE 20 FAMILIAS DE LA PARROQUIA RURAL "MIGUEL EGAS CABEZAS", PARCIALIDAD DE PEGUCHE, PERTENECIENTE AL CANTON OTAVALO. — BREVE HISTORIA Y GEOGRAFIA. — COSTUMBRES Y TRADICIONES. — OCUPACIONES, NIVEL ECONOMICO. — EVOLUCION DE LA FAMILIA

Es natural que, para el conocimiento de todos y cada uno de los problemas que afectan a una familia, hay que observar e investigar muy de cerca, situaciones, actitudes, aptitudes y causas de tales conflictos, directamente y por medio de contactos con los miembros principales del grupo.

Por tal motivo, para la realización del estudio propuesto, hemos deseado en todo momento, adentrarnos muy profundamente en las familias escogidas para la encuesta y lo que es más, hemos tomado un grupo de familias de medios rurales, con el afán de demostrar la necesidad de que el Servicio Social Profesional, se extienda hasta estos sectores, con tantos y tan variados factores negativos para su bienestar, ya sea por su ignorancia o ya por el descuido en que los Poderes Públicos los han dejado y que sólo el Trabajador Social con sus técnicas, conocimientos, filosofía y con la ayuda de otros profesionales e instituciones, podría resolver en una forma integral.

En el Ecuador, existen muchísimas comunidades rurales, que presentan diferentes costumbres, niveles económicos, sociales y culturales diversos, en fin pueblos que deberían ser estudiados en forma separada.

Nosotros hemos realizado un estudio sintético y breve de 20 familias en uno de estos grupos y para ello escogimos la conocida internacionalmente, por sus famosos tejidos de lana, parcialidad de Peguche.

**BREVE HISTORIA Y GEOGRAFIA.** — La parcialidad de Peguche, cuyo nombre significa "Un gran chorrerra" (1), data de tiempos anteriores a la conquista de los Incas, perteneciendo en ese entonces al gran Reyno de los Shiris.

---

(1) Datos adquiridos del historiador Benjamín Pinto.



Años después de que se sucediera el hundimiento Fuyafuya Mojanda (1293), el mismo que, hizo desaparecer la Colina de los Iroqueses (1), para formar el lago "San Pablo", la Provincia de Imbabura sufrió otra catástrofe, el hundimiento de los volcanes Cotacachi e Imbabura y trajo como consecuencia la obstrucción del desagadero, para luego escaparse formando un gran lodazal por la pendiente del lugar que por su razón, lleva ese nombre. Sobre estas ruinas, se instalaron los nuevos habitantes poseídos de un gran afán de trabajar y superarse.

Peguche, pintoresco rincón Imbabureño, que según acuerdo ejecutivo N° 178 del año 1948, se consideró Parroquia desde el 19 de febrero de 1949 con el Gobierno del señor Galo Plaza y con el nombre de "Miguel Egas Cabezas", en memoria del gran médico, filósofo, maestro y hombre público otavaleño, cuyas virtudes se conocieran "por su labor médica desplegada en el terremoto de 1868" (2), y en los numerosos y prestigiosos cargos que ocupara dentro y fuera de la República, se halla situado al Norte del Cantón al que pertenece, alcanzando una extensión más o menos de 8 kilómetros cuadrados; con un clima templado, un relieve regular. Limitado al Norte, por la hacienda Quinchuquí; al Sur, por una acequia de propiedad de la fábrica de Tejidos de Punto "San Miguel"; al Oriente, por el cerro Imbabura y la parcialidad Agato y al Occidente, por la carretera Panamericana.

Es un sitio, administrativa y políticamente, pobre, no dispone de entradas económicas. Topográficamente, tiene un plano irregular; se halla atravesada por la línea férrea, circundado por callejones y cuatro acequias que proveen a los pobladores de agua para todos sus servicios, no dispone de servicios indispensables para la higiene. Tiene una plaza bastante descuidada, tres capillas, una escuela de carácter fiscal-gratuita, regentada por las Religiosas de la Inmaculada. El Gobierno civil, lo hacen el Teniente Político, un Policía y los "Alcaldes" (3).

**COSTUMBRES Y TRADICIONES.** — En relación con otras comunidades indígenas del Cantón Otavalo, Peguche se diferencia en su forma de vestir, sus habitantes son mucho más aseados y preocupados por la estética y la buena presentación, procurando salir de lo vulgar sin olvidar sus costumbres.

El matrimonio entre los pobladores, es una ceremonia bas-

---

(1) Habitantes de lugares fríos.

(2) Tomado de la Monografía de Otavalo.

(3) Personas de una Comunidad Indígena respetadas y con influencia sobre los demás.

tante solemne y para quien lo admira, simpática; cumple ciertas disposiciones costumbristas en relación con su Pueblo y los protagonistas mismos; así tenemos el *Navy May Shay*, acto en el cual los concurrentes bañan con flores a los novios la cara, manos y pies; también las obligaciones que son obsequios de los concurrentes a una fiesta.

Es tradición, que cada año una o varias familias se preparan para las fiestas llamadas pases de cargos, consistentes en misas ofrecidas a los santos de su devoción, misas en las cuales se encuentran a los priostes, o sea aquellas personas que toman las responsabilidades del acto y en las que se gastan cantidades fabulosas de dinero (S/. 10.000.00 a S/. 12.000.00).

En la edificación de casas, todos los vecinos y allegados, prestan su contingente, formando las conocidas mingas y colaboran, ya en la mano de obra o ya también en la donación de materiales, notándose así, cooperación y ayudas mutuas.

Dentro de éstas y otras muchas costumbres, anotaremos puntos negativos: el apego de los habitantes al alcohol y la creencia en hechizos y poderes sobrenaturales y diabólicos, como las brujerías.

**OCUPACIONES Y NIVEL ECONOMICO.** — Por lo anteriormente explicado, en relación al artículo que este poblado produce y por los estudios realizados, cuyos datos incluiremos en el próximo capítulo, vemos que, la mayoría de los habitantes se ocupan en la confección de casimires y chalinas, siendo por lo tanto su oficio, el de tejedores, en los hombres e hiladoras y cargadoras en las mujeres, sin que por ello se descuide la agricultura y las labores del hogar.

Algunos tejedores trabajan por su cuenta, otros en menor número, cogen obras de familias que han alcanzado mayores entradas y que tienen instalados talleres. El valor de la prenda confeccionada, una chalina por ejemplo, alcanza a dar una ganancia máxima de S/. 10,00 a S/. 15,00, habiendo casos en los que sólo se da el acabado en una semana.

También hay contadas familias, cuyos padres trabajan en calidad de peones en las haciendas circundantes y se ganan la pequeña cantidad de S/. 1,00 a S/. 2,00 diarios; las esposas de éstos, tratan de dar mayores entradas económicas al hogar con la orfebrería, pero desgraciadamente no cuentan con herramientas necesarias y sólo disponen de S/. 3,00 de entrada por tinaja, la misma que hacen por partes, valiéndose de las manos y hoyos cónicos en la tierra, que les sirve de molde.

Como se ve, las entradas económicas, salvo tres o cuatro familias, no son como se desearía y que si no fuera porque el indio consume en su mayor parte, productos agrícolas de su tierra, dis-

pone de habitación propia o prestada y las necesidades que el medio presenta, no son mayores, estamos seguros que se tendría un grupo social que carece de lo más necesario para subsistir.

Los habitantes en su mayoría conviven con los animales domésticos, especialmente los cobayos y las gallinas, pero a pesar de esto, se nota un interés marcado por el aseo personal y de la casa.

La alimentación se reduce al consumo frecuente y abundante de cereales, legumbres y grasas, notándose la ausencia de los más esenciales elementos, como son: carne, huevos, leche y pan.

#### EVOLUCION DE LA FAMILIA Y SISTEMA DE VIDA ACTUAL.

— Se ha explicado la evolución de la familia, en general y en el Ecuador, y como Peguche es parte de su territorio y de su Gobierno, ha estado sujeto a todas las modificaciones hechas, sin que en ningún momento hayan desaparecido las tradiciones al respecto.

En esta Comunidad, se ha dado al matrimonio un sitio preponderante dentro de la vida social y como consecuencia, se ha establecido la familia monogámica, en la que cada uno de los miembros ha tomado las responsabilidades consabidas. Anotándose que han surgido casos de adulterio, sin acarrear consecuencias mayores como la ilegitimidad y el abandono de menores; este problema dentro de los pobladores, ha sido mirado con indiferencia y sin mayor alarde.

Para terminar, consignaremos, que la Parroquia Miguel Egas Cabezas, inscribió en el año 1953, 20 matrimonios, 79 nacimientos y 59 defunciones. Se conoce también que no es un problema mayor en escala, el robo y no existe mendicidad; se nota interés por la escolaridad, existiendo inconformidad con las religiosas, por el deseo de que sus hijos aprendan castellano; es decir que la parroquia rural estudiada, en comparación con otras similares, no está sobrecargada de problemas de honda repercusión en la sociedad, pero sí necesita de mayor interés y preocupación por parte de los Poderes Públicos a fin de mejorar aspectos que más adelante, los señalaremos.

## CAPÍTULO III

PROBLEMAS EXISTENTES EN LAS 80 FAMILIAS ESTUDIADAS EN QUITO, Y LAS 20 INDIGENAS. — PROBLEMA ECONOMICO. — PROBLEMA DE SALUD. — PROBLEMA DE VIVIENDA. — PROBLEMA DE RECREACION. — PROBLEMA DE TRABAJO. — PROBLEMA DE HIGIENE. — PROBLEMA DE CULTURA. — PROBLEMA DE ILEGITIMIDAD. — PROBLEMA DE ABANDONO A MADRES E HIJOS. — PROBLEMA DE ESCOLARIDAD. — PROBLEMA DE INADAPTACION AL HOGAR. — PROBLEMA DE CONDUCTA. — PROBLEMAS EMOCIONALES

La labor de conocimiento de los problemas familiares, la hemos realizado guiándonos por una encuesta social previamente planeada para tal objeto, y que contiene puntos esenciales como son: identificación, constitución y composición familiar; aspectos de alimentación, vivienda, vestido, recreación, higiene, salubridad y escolaridad; cada uno de estos rubros que nos permiten adquirir los datos precisos de los diálogos sostenidos con los clientes, de los historiales y de nuestras observaciones. Todos estos aspectos han sido consultados y elaborados de acuerdo a las técnicas y conocimientos adquiridos en el aprendizaje del Servicio Social, y sobre todo procurando no menoscabar la personalidad y carácter de los encuestados.

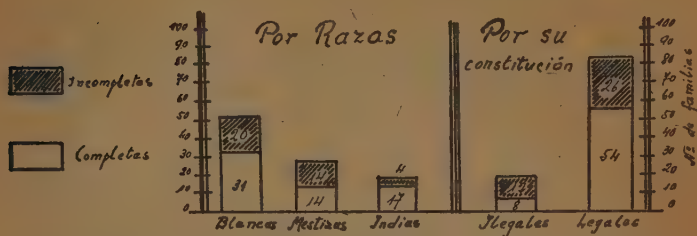
A lo largo de todo el trabajo en la Comunidad Rural, en la Oficina de Auxilio Social, dependencia del Ministerio de Previsión Social, cuyo objetivo es el de ayudar en la solución de problemas de todas aquellas familias indigentes, que están formadas por más de cinco miembros y que por su situación económica, llevan una vida miserable, sin tener una alimentación por lo menos regular y una vivienda propia para su condición de humanos. Son las familias prototipos para el estudio y aplicación del Servicio Social, de ellas han salido la mayor parte de los problemas ya enunciados y es allá a donde queremos extender nuestra mirada en el tratamiento social. En la Oficina de Servicio Social del Departamento Médico del Seguro Social, que atiende especialmente a personas afiliadas, que presentan problemas de salud como principales y económicos y de ilegitimidad como secundarios. Este último servicio, se lo ha tomado en cuenta a fin de que el estudio y las observaciones, vayan dirigidas a familias de diferente condición económica y cultural.

Y luego de realizadas las estadísticas, hemos encontrado familias de tres tipos raciales: indias, mestizas y blancas; calificadas desde un punto de vista físico y cultural; de las cuales, la mayoría están legalmente constituidas, y el resto son ilegales; existiendo



en las unas y en las otras, dos grupos: completas e incompletas, siendo las últimas las más numerosas en las familias ilegales, como se puede observar en la gráfica 1.

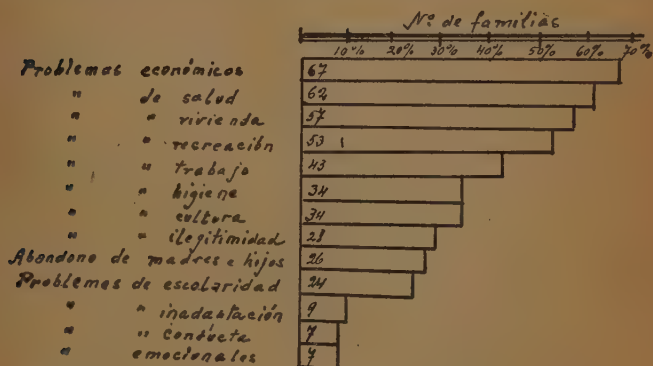
### CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS



Puede verse claramente en la parte izquierda de la gráfica, las familias estudiadas más numerosas que son las blancas, consecuencia del estudio efectuado de la mayoría de los casos en el sector urbano.

A fin de permitir una mayor comprensión de los problemas anteriormente especificados, los hemos ordenado tomando en cuenta el número de familias a las cuales han afectado y también haciendo una calificación por su importancia, procurando de esta manera, ir en un sentido descendente.

### PROBLEMAS QUE AFECTAN A LAS FAMILIAS



**PROBLEMA ECONOMICO.** — Ha sido fuente de origen de la mayoría de los otros problemas, entre los que se encuentran: salud, vivienda, recreación, higiene, ilegitimidad, escolaridad, inadaptación

y malas relaciones; así como puede ser resultado del problema de trabajo, cultural y abandono de madres e hijos.

Para determinar este problema, hemos tomado en cuenta el número de miembros en la familia, los ingresos y egresos económicos, las comodidades, alimentación deficiente, las malas condiciones del vestido, existiendo un número de familias que rebasa la mitad, en que no usan calzado y si lo hacen, es sólo los padres; también se lo ha relacionado con la vivienda, para de esta manera, darnos más perfecta cuenta de la profundidad alcanzada por este factor negativo y presentado con mayor claridad en los cuadros adjuntos.

**Número de familias por el número de miembros que las componen en función de los ingresos económicos semanales**

Ingresos Semanales	Totales	Flias. compuestas de 2-4 miembros	Flias. compuestas de 5-7 miembros	Flias. compuestas de 8-10 miembros	Flias. compuestas de más de 10 miembros
Totales	100	23	53	21	3
Menos de S/10,00	17	1	12	4	—
De S/10,00 S/24,00	9	2	5	2	—
De S/25,00 S/39,00	16	5	10	1	—
De S/40,00 S/54,00	10	2	4	4	—
De S/55,00 S/69,00	7	1	4	2	—
De S/70,00 S/84,00	8	4	3	—	1
De S/85,00 S/99,00	10	—	5	4	1
Más de S/100,00	23	8	10	4	1

Existen familias compuestas por más de cinco miembros, cuya entrada semanal es menor de S/. 10,00; y otras, compuestas con un mayor número aún, son las familias que viven de la caridad pública o se sostienen con el empeño y venta de los enseres. Es muy reducido el número de familias que tienen más o menos una comodidad que les permita vivir holgadamente.

Asimismo los ingresos provienen en muchos casos, de uno de los padres; en otras, de los dos, y en un último, de los padres, hijos y otras personas que viven con la familia.

**Alimentación diaria de las familias en función de los  
ingresos económicos semanales**

Ingresos Semanales	Totales	3 comidas	2 comidas	1 comida
Totales	100	61	37	2
Menos de S/ 10,00 ....	10	5	4	1
De S/ 10,00 - S/ 24,00 ..	14	4	10	—
De S/ 25,00 - S/ 39,00 ..	17	6	10	1
De S/ 40,00 - S/ 54,00 ..	11	9	2	—
De S/ 55,00 - S/ 69,00 ..	9	7	2	—
De S/ 70,00 - S/ 84,00 ..	8	5	3	—
De S/ 85,00 - S/ 99,00 ..	7	5	2	—
Más de S/ 100,00 .....	24	20	4	—

Es fácil darse cuenta, cómo o qué alimentación toman algunas familias que con entradas exiguas se sirven tres comidas diarias y otras que sólo pueden tomar dos y hasta una; menús que por lo general están desprovistos de los alimentos básicos: carne, leche, huevos, pan, etc.

**Alimentación diaria en función del número de miembros**

Nº de miembros de cada familia	Totales	3 comidas	2 comidas	1 comida
Totales	100	61	37	2
De 2- 4 .....	21	12	8	1
De 5- 7 .....	56	33	22	1
De 8-10 .....	20	13	7	—
Más de 10 .....	3	3	—	—

**Gasto diario para alimentación en función  
del número de miembros**

Gasto diario	Totales	Familias compuestas de 2-4 miembros	Familias compuestas de 5-7 miembros	Familias compuestas de 8-10 miembros	Familias compuestas + de 10 miembros
Totales	100	21	57	19	3
Menos de S/ 5,00	29	6	19	4	—
De S/ 5,00 S/ 9,00	32	5	20	7	—
De S/ 10,00 S/ 14,00	20	4	9	6	1
De S/ 15,00 S/ 19,00	9	4	4	1	—
Más de S/ 20,00	10	2	5	1	2

**Gasto diario para alimentación en función  
de los ingresos semanales**

Ingresos Semanales	Totales	Gasto diario menor de s/5,00	Gasto diario de s/5,00 - s/9,00	Gasto diario de s/10,00 - s/14,00	Gasto diario de s/15,00 - s/19,00	Gasto diario de s/20,00 +
Totales	100	29	32	21	8	10
Menos de S/ 10,00 ....	10	5	2	3	—	—
De S/ 10,00 - S/ 24,00 ..	14	5	7	1	1	—
De S/ 25,00 - S/ 39,00 ..	18	11	4	3	—	—
De S/ 40,00 - S/ 54,00 ..	11	3	5	3	—	—
De S/ 55,00 - S/ 69,00 ..	10	2	4	2	2	—
De S/ 70,00 - S/ 84,00 ..	7	1	4	2	—	—
De S/ 85,00 - S/ 99,00 ..	7	1	2	3	—	1
Más de S/ 100,00 .....	23	1	4	4	5	9

Por los tres últimos cuadros, se conoce que la alimentación en la mayoría, es completamente insuficiente, debido a las entradas escasas y al número grande de personas que componen la familia.

**EL PROBLEMA DE SALUD.** — Dentro de este aspecto, hemos tomado en cuenta a todas las familias que tienen desde un enfermo en su seno, a las mismas que para mejor demostración, las hemos clasificado de acuerdo a la persona afectada.



Las enfermedades más comunes, han sido afecciones al corazón, a los riñones, al hígado; desnutrición, raquitismo; infecciones, lúes, tuberculosis, erupciones de la piel y reumatismo.

## LA SALUD DE LAS FAMILIAS



Se observa que son más numerosas las familias que tienen enfermos a sus hijos. De todos estos grupos, el 23 % no recurren al médico y se curan ellos mismos; el resto, asisten a servicios asistenciales de la comunidad.

**PROBLEMA DE VIVIENDA.** — Están comprendidas todas las familias que arriendan la vivienda, y de entre éstas, las que tienen dificultad en el pago de la pensión, por el número crecido de personas y las que ocupan piezas que no dan todas las comodidades materiales e higiénicas, que presentan características deficientes en su construcción y las que están rodeadas de peligros, tanto para la estabilidad del inmueble, como para quienes la habitan.

## LA VIVIENDA FAMILIAR



**La habitación de las familias en función  
del número de miembros**

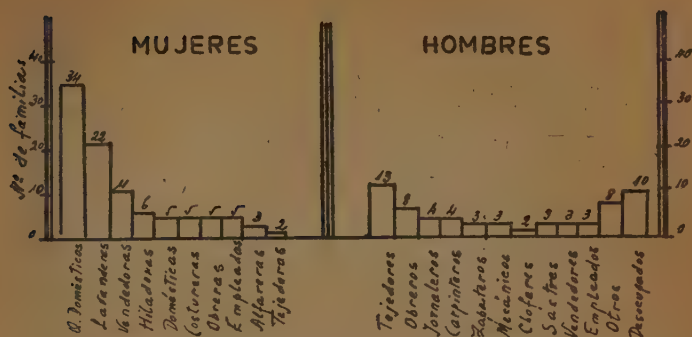
Nº de piezas que ocupan	Totales	Familias compuestas de 2-4 miembros	Familias compuestas de 5-7 miembros	Familias compuestas de 8-10 miembros	Familias compuestas de + de 10 miembros
Totales	100	21	56	19	4
una (1) .....	52	9	33	9	1
dos (2) .....	32	8	15	7	2
tres (3) .....	11	4	4	2	1
Más de (3) ...	5	—	4	1	—

Son más numerosas las familias con habitación arrendada, existiendo casos en los que en lugar de pieza de habitación, es una cueva. Las habitaciones prestadas se encuentran especialmente en los medios rurales. En pocos casos de propiedad, hay familias que han adquirido por las Cajas de Previsión y en la actualidad se hallan pagando fuertes cantidades de descuento.

**PROBLEMA DE RECREACION.** — Como se puede ver en la gráfica Nº 2, la falta de recreación, es un problema que ha alcanzado grandes proporciones (58 %) y que ha influido notablemente en la vida emocional de las familias. Están tomadas en cuenta aquellas familias que no tienen, ni se interesan por descansar, o tomar recreación alguna, debido a la falta de recursos y al desconocimiento de su importancia. En las familias indígenas investigadas, la recreación se reduce a la concurrencia a ritos religiosos y a la costumbre de libar licor continuamente.

**PROBLEMAS DE TRABAJO.** — Hemos considerado dentro de este rubro, a todas las familias, cuyos padres no trabajan por imposibilidad física, por falta de conocimiento u orientación para realizar alguna tarea lucrativa, o por el desconocimiento de centros de trabajo y los trámites para solicitarlo. También están los mal remunerados, los que por tener otras labores, tales como las hogareñas, no tienen estabilidad en los lugares de trabajo y, por último, las familias que tienen niños que trabajan prematuramente. La mayoría de los grupos familiares estudiados, tienen a sus jefes, en trabajos manuales que les producen entradas económicas escasas, otro grupo aunque pequeño, de desocupados. La distribución podemos observarla en la gráfica adjunta:

## OCUPACION ACTUAL DE LOS PADRES

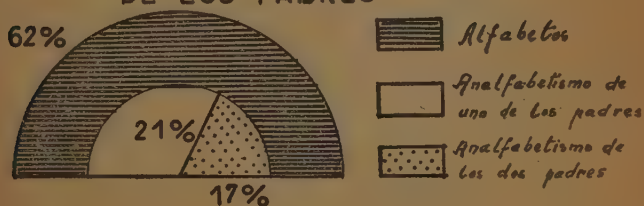


La ocupación predominante es la de lavanderas, en las madres de familia y de tejedores, en los padres. De todos éstos, hemos encontrado las familias incompletas: dos en las que han muerto las madres y 36 que han abandonado o muerto los padres.

**PROBLEMA HIGIENICO.** — Es el aspecto negativo que se lo ha encontrado en casi la tercera parte del total de las familias estudiadas. Hemos considerado dentro de este problema los casos en que las familias presentan un ambiente reprochable dentro del hogar, el aseo y presentación personales y la falta de todo servicio necesario para la higiene. Se ha incluido dentro de este problema a una mitad de las familias indígenas, por el hecho de convivir con los animales domésticos.

**PROBLEMA CULTURAL.** — Es el problema que prima dentro de la convivencia social, por él se mide la actuación de los individuos y vida dentro y fuera de la sociedad, a él se le cataloga como el punto de partida en el mejoramiento y retroceso de los pueblos.

## ALFABETISMO Y ANALFABETISMO DE LOS PADRES



Presentan este problema las familias que demuestran un nivel de vida social desvinculado de normas sociales específicas; hay mala distribución de fondos económicos y sobre todo donde hay analfabetismo en los principales miembros de familia, pero este punto no es en todos los casos porque se nota en algunos de ellos, la influencia del medio o de otras personas.

**PROBLEMA DE ILEGITIMIDAD.** — Su porcentaje constituye aproximadamente la tercera parte del total de familiares y está dado por el total de familias ilegales, incluyéndose varios casos existentes en familias legales, que han tenido sus hijos fuera del matrimonio y que han sido el origen para el problema de malas relaciones familiares.


**PROBLEMA DE ABANDONO DE MADRES E HIJOS.** — Están cargados de este factor negativo, todas las familias en las que se nota la ausencia del padre; que por tal o cual motivo, se han separado del hogar. Se ha encontrado un caso en el que no hay ni el padre ni la madre y los hijos están al cuidado de una abuela.

**PROBLEMAS DE ESCOLARIDAD.** — Abarca a todas las familias, cuyos hijos, a pesar de tener la edad reglamentaria, no concurren a la escuela y los padres no demuestran interés por la educación de sus hijos.

## EL PROBLEMA DE CONDUCTA Y SUS FUENTES DE ORIGEN



 Medio ambiente negativo

 Falta de control de los padres

**PROBLEMA DE INADAPTACION Y MALAS RELACIONES.** — Hemos considerado dentro de este grupo, a todos los casos en los



que se han presentado fugas de menores del hogar o de la escuela y aquellos que por su situación económica, incompatibilidad de caracteres y presencia de hijos ilegítimos en el hogar, se suscitan pleitos continuos de los cónyuges.

**PROBLEMA DE CONDUCTA.** — Se han presentado ventajosamente, muy pocas familias con este problema y las hemos calificado a aquellas cuyos hijos han dejado qué desear en su comportamiento, causado quizás por la falta de un control prolijo y tinoso de los padres o tal vez por la influencia del medio ambiente en el que han crecido.

**PROBLEMA EMOCIONAL.** — Ha habido familias afectadas emocionalmente, unas en mayor o menor grado que otras, pero, sea como fuese, ha sido un factor que ha obstaculizado la vida normal .

Varias han sido las causas para la producción de este problema: la muerte de personas jefes en las familias, la inculpación de actos delictivos q en la mayoría de los indígenas, el desprecio que han sido objeto de algunos blancos que falsamente han tomado la palabra indio, como insulto.

Para terminar, indicaremos que la suma de porcentaje de los diferentes problemas encontrados, es mucho mayor del número de familias encuestadas, lo que explica eficientemente, que han existido familias con dos, tres o más problemas y que por ese mismo hecho, requieren de mayores y mejores atenciones en pos de la rehabilitación, atenciones que en todo momento estarían basadas en la filosofía del Servicio Social y de las cuales nos preocuparemos en el capítulo subsiguiente.

## C A P I T U L O   I V .

### LABOR DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA RESOLUCION DE PROBLEMAS FAMILIARES ENCONTRADOS

Paulatinamente, hemos ido conociendo uno a uno todos los problemas; se ha visto el porcentaje del número de familias en las que se han arraigado, hasta qué punto han perjudicado en la marcha normal de estas células humanas; es decir, nos hemos formado conciencia de sus causas y sobre todo, hemos procurado vivir las situaciones ajenas con el propósito de no atentar a la personalidad e individualidad de las personas.

Valiéndonos de la primera parte del "proceso de caso social, la investigación, se ha llegado al diagnóstico, punto de partida para el tratamiento"; (1) "tratamiento que comienza con el contacto

(1) Tomado de "Teoría y Práctica del Trabajo Social de Casos", de Gorden Hamilton. Pág. 170.

sólo después de haber logrado confianza mutua: cuando el solicitante acepta nuestro interés por él, y a su vez, se interesa por nosotros”.

Debemos indicar que este tratamiento no se ha hecho en las familias encuestadas, porque nuestra labor alcanzó, como ya lo expresamos, a los comienzos del proceso social; por tal motivo, en el transcurso de la narración del presente capítulo, nos dedicaremos a indicar el tratamiento que se ha hecho y se hace en otros casos similares y de sectores urbanos y tomando en consideración la elegibilidad, los recursos propios del cliente y los medios con que cuenta nuestra Colectividad.

El Servicio Social tiene sus cuatro métodos; asimismo, al igual que la medicina y sobre todo en aquellos países en los que ha alcanzado un nivel muy alto; ha procurado llegar a la especialización; y, para el tratamiento que nosotros proponemos, existe el Servicio Social Familiar, que da la ayuda a los individuos, como parte de su grupo familiar y a través de éste, para conseguir el mejor desarrollo y solución de los problemas. Si bien es verdad, esta rama en el Ecuador, se encuentra en sus comienzos, pero a pesar de ello, trata de surgir con métodos y procedimientos nuevos, procurando siempre discutir los problemas existentes y que atañen en perjuicio del sostenimiento de la familia, en las reuniones habidas con sus miembros y tomando en cuenta la cultura y el modo de vida de dichas personas.

En estas discusiones, se trata, como ya se indica, los problemas y la manera de distribución de las ayudas; es decir, que para conseguir el bienestar, se ha de enfocar los problemas en una forma integral o global, los mismos que para mayor apreciación, iremos indicando el trabajo desplegado en cada problema, sin que por ello se quiera dar a entender que el tratamiento es unitario, sino que se lo hace desde el área de mayor intensidad conflictiva.

**PROBLEMAS ECONOMICOS.** — Han sido de mayor trascendencia y por ende, los principales, causas de unos y consecuencia de otros. La Oficina de Auxilio Social y el Centro de Práctica de la Escuela Nacional de Servicio Social, los han tratado con auxilios económicos y pequeñas ayudas en víveres y ropa ofrecidas directamente al hogar, procurando que se mantenga unido y dando las instrucciones sobre la forma de inversión y consumo. También con este tratamiento se llega a solucionar otros problemas con los que guarda íntima relación, tales los de índole económica.

**PROBLEMAS DE SALUD.** — Toda persona que solicita atención en un Servicio Social, tiene que cumplir con algunos requisitos de elegibilidad, entre los cuales se hallan los certificados médicos conferidos por los Centros Médicos Asistenciales. Caso de encontrar algún punto patológico, se interesan porque el cliente se someta al respectivo tratamiento. Al encontrar una mayor resis-

tencia al diagnóstico y tratamiento, el trabajador social, procura que los acepte. Relaciona al enfermo y sus familiares con la institución y sus personeros. Si la situación económica impide la adquisición de medicinas, se solicita inmediatamente a quienes las dan. También la labor social en este sentido, se la extiende a los familiares del enfermo, actuando con el propósito de conseguir la prevención de enfermedades y la solución de los problemas.

**PROBLEMAS DE VIVIENDA.** — En las visitas domiciliarias, se hace una observación cabal y más completa de la vida de una familia y por ellas se llega al descubrimiento de estos problemas, los mismos que se los soluciona dando a conocer a los clientes la importancia de la vivienda dentro de la vida normal de los hombres, recomendándoseles interés; con las ayudas económicas se procura una mejor habitación que reúna más o menos condiciones satisfactorias.

**PROBLEMAS DE RECREACION.** — Se comienza por dar a conocer su importancia y necesidad; para su resolución, tomando en cuenta que la recreación más bien fomentada y practicada es la colectiva, se acude a instituciones y organizaciones barriales, con el afán de conseguir para los asistidos una recreación, amena, gratuita o por lo menos barata. Para la niñez, cualquiera que sea su condición social, nos hemos valido del método de grupo, con sus cuatro puntos de vista: extensión y calidad de los recursos; métodos y formas de desarrollar la actividad; inclusión de líderes para la recreación dirigida; y, la planificación y orientación de las actividades, aspectos tomados muy en cuenta con el afán de aprovechar los momentos libres de los menores.

**PROBLEMAS DE TRABAJO.** — Dando solución a estos problemas, puede llegarse a mejorar la situación económica, cosa que se logra con la orientación y ayuda en la consecución de trabajo para quienes están en posibilidades de hacerlo, ya sea en talleres, fábricas u oficinas. En los casos de orientación vocacional, se fortalece la personalidad de los individuos y se recomienda a talleres, de acuerdo a las aptitudes. Se colabora en la instalación de industrias caseras o negocios, con subsidios especiales. En el trabajo de menores, se procura no interrumpir las labores escolares; para lo cual se acude a la Oficina de Bienestar del Trabajador. Por fin, se orienta y educa para una mejor forma de distribución del presupuesto familiar.

**PROBLEMAS DE HIGIENE.** — Se hace demostraciones sobre el aseo y el arreglo correcto de la vivienda; se dan normas sobre la higiene personal y la importancia del cambio periódico de vestidos. Se tiende a realizar programas de divulgación. Se solicita la cooperación de la Sanidad Nacional e Higiene Municipal en la inmunización de viviendas y calles y en el mejoramiento de barrios y ciudadelas.

**PROBLEMAS CULTURALES.** — El trabajador social para des-  
terrar estos problemas, hace una labor de grupo y de Organización  
de la Comunidad; consiguiendo participación en programas re-  
creativos, en clubs sociales; auspicando conferencias educativas,  
cursos de extensión cultural. Interviene en la organización de bi-  
bliotecas, de cooperativas; en el desarrollo y participación de fies-  
tas de la colectividad. Da a conocer la importancia y necesidad de  
la alfabetización de los ciudadanos, con la concurrencia a centros  
creados para este objeto. Por último, mantiene charlas dentro y  
fuera de la familia, tratando tópicos tales como cuidado de los  
niños, higiene sexual, etc.

**PROBLEMAS DE ILEGITIMIDAD.** — Como primer paso y  
cuando es posible, procura en forma amistosa, la legitimidad y el  
reconocimiento de los hijos, dando a conocer las consecuencias  
negativas que trae esta situación en toda la vida. Casos de resis-  
tencias, acude a los Tribunales y Corte de Menores. Inculca en los  
individuos los conceptos de una paternidad y maternidad conscien-  
tes y de los deberes de los padres para con los hijos, contempla-  
dos en el Código de Menores.

**PROBLEMAS DE ABANDONO DE MADRES E HIJOS.** — Tra-  
tar de localizar al padre que abandonó a sus hijos y lograr por  
medio de un tratamiento especial, conocer las causas de tal aban-  
dono, a fin de crear responsabilidades, consiguiendo en este senti-  
do la reorganización y reintegración del núcleo familiar.

**PROBLEMAS DE ESCOLARIDAD.** — Se ayuda al niño en sus  
dificultades económicas; de mal rendimiento, de inadaptación, de  
conducta y emocionales; dando normas, sugerencias y responsabi-  
lidades a los padres y al menor mismo; utilizando recursos de la  
institución y de la colectividad.

En fin, se trata de conseguir que el menor sea un elemento  
positivo dentro del grupo en el que se educa. En este aspecto, se  
toma en cuenta sobre todo la ayuda del niño y de los padres, a  
quienes se los relaciona con la escuela y su personal; del profe-  
sorado para que se tome mayor empeño, insinuando la necesidad  
de mejor comprensión y desenvolvimiento del escolar dentro del aula.

Los problemas de inadaptación, malas relaciones y conducta  
irregular, se los soluciona junto con los culturales, con una edu-  
cación oportuna, prolija e integral para cada uno de los com-  
ponentes de la familia. En los últimos, se lo hace conociendo an-  
tecedentes por intermedio de los padres, diagnósticos del Policlí-  
nico Infantil y corrección de comportamiento a través de los re-  
cursos de la colectividad, dando oportunidades para que el menor  
actúe aprendiendo de los demás y dirigido por el trabajador social,  
quien enfocará actitudes, aptitudes e intereses.

**PROBLEMAS EMOCIONALES.** — Conocidos antecedentes fa-  
miliares y personales, se hace una labor de psicoterapia, en casos

que haya alcanzado mayor desarrollo, se acude al psicólogo y al psiquiatra, colaborando con ellos en el tratamiento. También la labor del trabajador social se extiende para ayudar a solucionar problemas de los familiares.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES CON RESPECTO A LOS SERVICIOS QUE DEBERIA TENER TODA COLECTIVIDAD PARA FORTALECER LA FAMILIA

Antes de llegar a dar por terminada esta Tesis, creemos necesario sacar conclusiones de todo lo observado y tratado, a fin de dirigir la atención hacia los puntos negativos que han alcanzado un volumen considerable y que por eso requieren mayor interés y por lo poco que se ha hecho en materia de asistencia social.

Así pues, creemos: que los problemas que afectan más profundamente y en un gran número de familias de las zonas urbanas y rurales, son los económicos y culturales, a los cuales se les debería dar prioridad en el tratamiento.

Poco o nada se ha hecho todavía en nuestro País, porque el Servicio Social se extiende hacia los sectores urbanos más importantes y peor aún a los rurales; habiéndose concentrado en la ciudad Capital, la que tampoco cuenta con un programa que se acerque siquiera a lo completo. Existen servicios e instituciones sociales que se preocupan de dar una atención y tratamiento directo y global a la familia; la que más se aproxima a este fin, es la Oficina de Auxilio Social, que a más de dar atención a familias indigentes, hace estudios y recomendaciones en casos de conflictos colectivos. Ofrece subsidios económicos al hogar, aunque demasado escasos y en forma irregular; cuenta con talleres de corte y zapatería para los asistidos, proporcionando herramientas.

Para solucionar otros problemas surgidos, acude a otros Servicios Sociales, ya sean técnicamente administrados, así como a los que se podrían llamar empíricos.

La Oficina de Bienestar del Trabajador que trata los problemas de trabajo y se ocupa de establecer capacidades individuales en cuanto al trabajo que pueden desempeñar.

La Asistencia Pública, que con sus instituciones médicas, hospitales y maternidad, atiende los aspectos de salud.

Liga Ecuatoriana Antituberculosa "LEA", que ha establecido dispensarios, sanatorios y un hospital de aislamiento; atiende, como su nombre lo indica, a tuberculosos de toda edad y condición.

La Guardería Infantil "Naciones Unidas", que da alojamiento temporal a niños desde un año hasta los 12 años de edad, cuyos



padres han enfermado o tienen conflictos judiciales que los ha llevado a las cárceles.

El Departamento de Servicio Social de Hogares de Protección Infantil, que en casos de trabajo especial de las madres, da servicio de Casa Cuna y Maternal a sus hijos de 1 a 6 años.

A la Oficina de Auxilio Social, sería necesario se le asigne una mayor Partida Presupuestaria para los subsidios familiares, incrementar nuevos talleres y con esto, una cooperación de los demás servicios para la elaboración de objetos y útiles indispensables. Creación del Crédito Popular, con el que se daría ayuda económica a familias que, sin ser indigentes, necesitan hacer gastos eventuales; un programa de bienestar para los empleados del Ministerio del que depende, que comprenda ayudas económicas y consecución de ajuares. Y en fin, debería desarrollar una labor encaminada a fomentar la recreación y la prevención de la delincuencia infantil.

También el Centro de Práctica de la Escuela Nacional de Servicio Social, ha tratado a familias muy necesitadas, con subsidios económicos al hogar, orientación para quienes desconocen la ciudad y sus servicios asistenciales y donación de pasajes para aquellas personas cuya residencia fija, no es la Capital. Además esta oficina ha acudido a los demás servicios y recursos de la comunidad quiteña, pero sufre la tremenda dificultad de no contar con un presupuesto lo suficientemente considerable.

Ahora, al recomendar la creación de nuevos servicios, hemos de considerar como base, la atención que debe prestarse al binomio madre e hijo, atención encaminada a prevenir y subsanar problemas y que por tal razón, debe hacérsele desde los comienzos, como se ha hecho en países que se han preocupado por defender a la familia, rodeándola de garantías económicas, jurídicas y morales, partiendo del concepto de que un hogar bien organizado, es la institución natural propia para defender al niño.

De una manera general, sería de suma urgencia codificar leyes referentes a la protección familiar, que abarquen con amplitud su protección y amparo, recopiladas en el Código Familiar, que debería definir las bases médico-sociales, jurídicas y morales, así como el procedimiento para realizarlas.

Los servicios a incrementarse o crearse en nuestro medio, deberían estar destinados, unos a prestar su contingencia desde momentos antes que se forme la familia, y otros, para un período posterior. Entre los primeros, tendríamos la creación del Certificado Pre-nupcial. Este certificado debería ser extendido prolijamente por dispensarios médicos de carácter fiscal o nacional, destinados para este objeto, y con asiento por lo menos en las ciudades principales.

Deben crearse servicios de Orientación para jóvenes en edad próxima a casarse, en los que se darían una educación especial,

que impregne en cada uno, los deberes y derechos de cónyuges y se enseñarían aspectos básicos del significado del matrimonio y sus responsabilidades mutuas; crear sentido de paternidad y maternidad conscientes.

Recomendamos que los Centros Materno Infantiles que dan atención a embarazadas y niños, extiendan sus servicios hasta las zonas rurales, con la creación de un servicio de **Extensión y Consultas Rurales**, que debería contar con un personal compuesto por un médico, un trabajador social y una enfermera, los que harían una observación y tratamiento de todos los problemas sociales existentes.

Para las madres solteras, se deberían crear **Refugios de Madres**, cuya finalidad estaría encaminada a rodear a la futura madre de todas las garantías, haría una educación de higiene y puericultura. El trabajador social se encargaría de tratar a los familiares de la grávida a fin de que comprendan la situación, se desalojen de los prejuicios, y la acepten en su seno.

En los casos de abandono de menores, hogares desorganizados o poco propicios para un desarrollo normal del niño, sería muy importante practicar la **Colocación Familiar**, desterrando el concepto de que el niño sea una persona encargada de las labores domésticas.

Se recomienda que desde las escuelas, se haga una labor de orientación vocacional.

A las Cajas de Previsión Social, les corresponde crear, para todos los afiliados, el Seguro Social Familiar, que dé una atención médico-social a todos sus miembros principales, y el Seguro del Campesino, a fin de que se le rodee de garantías que hoy por hoy, no las tiene.

Fomentar la creación del Servicio Social Industrial, en todas las grandes empresas de producción, con el afán de ayudar al obrero y su familia.

En conclusión, diremos que la familia, para mantenerse unida, necesita se le procure un ambiente sano y agradable, mediante ayudas directas y adecuadas al hogar y luego, proporcionándole servicios como los arriba enunciados, que deberían tener en su seno, personas capacitadas para una labor eficiente y rápida.

Creemos que los trabajadores sociales, que nos hemos formado una conciencia de lo que la familia significa en la vida social, que contamos con una ética profesional bien sentada, y con el apoyo del Estado e instituciones particulares, estaríamos dispuestos a colaborar por alcanzar el fortalecimiento y bienestar de la familia local, nacional y universal.

## FICHA SOCIAL FAMILIAR

Fecha ..... Trabajador Social .....  
 Nombre completo de la familia .....  
 Constitución (legal e ilegal) ..... Raza .....  
 Domicilio .....

## Miembros que forman la familia

Relación. Nombre. Edad. Instrucción. Ocupación. Salario. Aporte  
 al hogar. Relg. Sald. ....  
 .....  
 .....  
 .....

## Aspecto económico

## Vivienda

Tipo de vivienda (características materiales, etc.) .....  
 .....  
 Número de habitaciones .....  
 Comodidades (muebles) .....  
 Es de propiedad ..... Arrendada ..... Cuánto pagan .....  
 Alimentación  
 Número de comidas en el día ..... Horas .....  
 Alimentos que consumen .....  
 Costo diario ..... Créditos (si o no) .....  
 Cuánto deben .....  
 Lo que deberían consumir .....  
 Vestido  
 Características según edad y sexo .....  
 .....  
 Materiales ..... Costo .....  
 Manera de adquisición: al contado ..... a crédito .....  
 Estética y gustos .....  
 Costumbres .....

## Recreación

Clase de recreación ..... Lugar .....  
 Tiempo de recreación ..... Días destinados .....  
 Gasto ..... Tienen deuda por este gasto .....  
 ..... Cuánto .....  
 Relaciones con otras familias de la colectividad .....  
 Concepto que tienen sobre estas relaciones .....

## Aspecto higiénico y de salud

Higiene del barrio (características) .....  
 Higiene de la casa .....  
 Higiene personal .....  
 En fermos existentes en la familia, número ..... De qué adolecen  
 .....  
 Adónde acuden para curarse .....  
 Qué concepto tienen sobre el médico .....

## Aspecto cultural

Los padres saben leer y escribir .....  
 Los hijos concurren a la escuela .....  
 En rendimiento ..... Concepto sobre la escuela .....  
 Costo ..... Facilidades para la escolaridad (distancia,  
 horario, etc.) .....  
 Disponen de todo lo necesario ..... Qué no tienen .....  
 Observaciones generales del trabajador social .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## BIBLIOGRAFIA

- "El Matrimonio", por Alfredo Barros. — Año 1934. — Librería Claret. — Santiago de Chile.  
 "Historia del Matrimonio", por R. Westermarck. — Editora La España Moderna. — Madrid.  
 "Constitución Política del Ecuador". — Año 1946.  
 "Código Civil Ecuatoriano".  
 "Monografía de Otavalo. — Municipio Año 1909.  
 "Teoría y Práctica del Trabajo Social de Casos", por Gordón Hamilton. — Año 1951. — La Prensa Médica Mejicana. — México.  
 Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. — Octubre 1943. — Montevideo.  
 Por, para y del Niño. — Tomo I, por Enrique Garcés. — Año 1937. — Talleres Gráficos de Educación. Quito.  
 Informaciones recibidas del historiador ecuatoriano Benjamín Pinto Guzmán. Datos adquiridos del Teniente Político de la Parroquia "Miguel Egas Cabezas", 1954.

# **Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia**

## **REUNIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO**

25 - 27 - 29 - 30 de julio de 1955

En el BOLETIN Nº 113, de junio de 1955, se explicó ampliamente en la nota editorial del Dr. Berro (p. 563), la trascendencia que debía tener esta reunión del Consejo Directivo, que se proponía tratar no sólo los problemas corrientes, sino el estudio de los Acuerdos y Resoluciones adoptadas por el X Congreso Panamericano del Niño, reunido en Panamá del 6 al 12 de febrero de 1955 (BOLETIN, p. 566). Con ese objetivo se confeccionó un programa para la reunión, dividiendo los Acuerdos citados en diez temas, que fueron: a) Integralidad de la protección a la infancia; b) El niño lisiado; c) Nutrición infantil; d) Mortalidad infantil; e) Robustecimiento de la vida familiar y protección moral del niño; f) Medio rural. Familia y educación; g) Servicio social. Asistencia social y económica de los menores; h) Fortalecimiento y extensión del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia; i) Protección jurídica del niño. Los tribunales de menores; j) Delincuencia juvenil. Al final se agregaron tres recomendaciones: 1. Estadística vital. 2. Reglamento de los Congresos Panamericanos del Niño. 3 Protección médico-social de los escolares. Con este fin se preparó un memorandum que fué repartido para su estudio con anticipación.

Durante la semana se realizaron cuatro reuniones y además funcionaron las distintas Comisiones dedicadas a estudiar los temas.

Los Delegados asistentes a las cuatro reuniones fueron los siguientes:

Dr. Mario Olinto, Delegado Técnico de Brasil; el Dr. Luis G. Arbeláez en representación del Dr. Héctor Pedraza, Delegado Técnico y el Dr. Euclides Peluffo, Delegado residente de Colombia; el Prof. Emilio Verdesio, Delegado de Costa Rica; la Dra. María L. Saldún de Rodríguez, Delegada de Cuba; el Dr. Francisco Mardones Restat, Delegado Técnico y el Dr. Manuel Barros Castañón, Delegado residente de Chile; la Sra. Elisabeth Shirley Enochs, Delegada Técnica y el Sr. Wallace W. Stuart, Delegado residente de los Estados Unidos de América; el Sr. Pedro Cerisola, Delegado de México; el Dr. Alfredo Ramón Guerra, Delegado de Nicaragua; la



Srta. Elsa Griselda Valdés, Delegada Técnica y el Dr. Miguel Amado, Delegado residente, de Panamá; el Dr. Ricardo Odriosola, Delegado Técnico y el Dr. Fernando Abente Haedo, Delegado residente, de Paraguay; el Dr. Fernando Forteza, Delegado de la República Dominicana; el Dr. Julio A. Bauzá, Delegado del Uruguay; el señor Director General del INSTITUTO, Dr. Roberto Berro, actuando en Secretaría el Dr. Víctor Escardó y Anaya, Delegado de Ecuador.

No habiendo asistido el Presidente, Dr. Gregorio Aráoz Alfaro, y no existiendo Vice por fallecimiento del Dr. Martagão Gesteira, fué designada por unanimidad Presidenta ad-hoc la Sra. Elisabeth Shirley Enochs, Delegada Técnica de los Estados Unidos de América.

La primera reunión se vió honrada con la presencia del Dr. Sergio González Ruiz, Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública de Panamá, el que saludado por la Sra. Presidenta, pronunció el siguiente discurso, que el Consejo determinó se publicara en el BOLETIN:

#### Discurso del Dr. Sergio González Ruiz

"Señor Director General,

Señores Delgeados, residentes y técnicos:

Las sesiones del Consejo Directivo que se inician hoy y que deben culminar el 31 de este mes, ofrecen la particularidad muy especial de la concurrencia de gran parte, sino de la totalidad, de los Delegados Técnicos procedentes de las Naciones hermanas, según fué acordado en la reunión extraordinaria celebrada el 11 de febrero de 1955 en Panamá. En mi carácter de Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública de Panamá, nada ha podido serme más grato que aceptar la deferente invitación de concurrir a un acto tan memorable, en el cual han de examinarse, entre otros asuntos de importancia, diez temas derivados de los Acuerdos a que llegó el X Congreso del Niño, celebrado en febrero de este año en mi país.

Basta hojear la enunciación de esos temas para advertir su trascendental importancia. Después del IV Congreso de Chile, que nos dió la formación del INSTITUTO, la Declaración de los Derechos del Niño y la adhesión a la Oficina Internacional de la Infancia de Bruselas; después del IX Congreso de Caracas, que nos dotó del primer Código de Menores digno de tal nombre, el X Congreso de Panamá nos impone el mandato de considerar disposiciones concretas y prácticas que pregonan a la vez la halagadora madurez de esta institución y la conciencia cabal del significado del niño en la grandeza y en la prosperidad de los pueblos. Esas

disposiciones han sido sintetizadas en el brillante informe del señor Director General, así: 1ª Integralidad de la Protección de la Infancia; 2ª El niño lisiado; 3ª La nutrición infantil; 4ª La mortalidad infantil; 5ª Robustecimiento de la vida familiar y protección moral del niño; 6ª El medio rural. La familia y la educación; 7ª El servicio social. La asistencia social y económica de los menores; 8ª El fortalecimiento y la extensión del INSTITUTO; 9ª La protección jurídica del niño. Los tribunales de menores; 10 La delincuencia juvenil.

Ni desde el punto de vista cívico ni desde el punto de vista técnico pueden bastar, sin embargo, las expresiones verbales, por elocuentes que sean, para estimularlos en vuestras deliberaciones y para animaros en vuestros esfuerzos. No pueden bastar siquiera las declaraciones genéricas, en el sentido de que las decisiones acertadas de estos arduos problemas exigen, como imperativo moral, su ejecución sistemática por parte de todos los Estados de América. Mi presencia en Montevideo es el testimonio elocuente de la voluntad de mi Gobierno por participar en esas deliberaciones, por conocerlas una vez concretadas y por aplicarlas eficazmente en la práctica. Este es, pues, el mensaje de solidaridad, de interés y de colaboración que el Gobierno de Panamá me ha encomendado transmitirlos.

Antes de terminar estas breves palabras, permitidme agradecer, en primer término, la comprensión fraternal de que todos vosotros habéis dado obligantes pruebas con motivo de las circunstancias luctuosas en que hubo de desarrollarse el Congreso del Niño recientemente celebrado en mi país y permitidme reiteraros, en el nombre de mi Gobierno y en el mío propio, nuestra fe en esta noble Institución, el deseo ferviente de mi Patria por el buen éxito de estas reuniones, nuestra disposición de convertir en realidad vuestras recomendaciones lo más pronto posible, hasta donde lo permitan nuestras condiciones y nuestros medios. Sólo me resta invocar la ayuda del Altísimo para que os ilumine a fin de que el acierto mayor corone vuestras deliberaciones y de que las medidas que adoptéis sean eco fiel de la providente obra social y moral del Congreso de Panamá; así como también dejar constancia de mi profunda gratitud por vuestra amable y honrosa invitación, que he interpretado como una especial deferencia para mi Gobierno y para mi Patria, profundamente preocupados por los problemas sociales y en especial por los que atañen a la niñez".

---

Se aprobó la Memoria anual y el Presupuesto para el año 1956. Se designaron luego cuatro comisiones para estudiar los temas relativos al Congreso de Panamá: Comisión Administrativa,

Comisión de Higiene, Comisión de Educación y Familia, Comisión de Legislación y Comisión de Servicio Social.

#### **Delegado de la Oficina Sanitaria Panamericana**

En calidad de observador de la Oficina Sanitaria Panamericana concurrió a las reuniones el Dr. Myron Wegman, quien tomó una activa intervención en los estudios que se realizaron y cuya presencia dió lugar a que se expusieran los deseos del INSTITUTO de la mejor colaboración con la Oficina que él representaba.

#### **El Dr. Jorge Bejarano**

Especialmente invitado, pues había venido a Montevideo como Profesor del Seminario de Protección a la Infancia, concurrió a las sesiones el Dr. Jorge Bejarano, eminente higienista colombiano, el que fué saludado por la Presidenta y el Sr. Director, los que pusieron de relieve sus conocidas condiciones de médico y de estadista.

#### **Plan de trabajo del Director General**

El Dr. Roberto Berro expuso el plan de trabajo del INSTITUTO, que permitirá una ampliación de sus actividades actuales. Este plan progresivo de trabajo comprende:

- a) Fomento e internacionalización de la Biblioteca.
- b) Aumento de los viajes de los expertos a los 21 países del continente americano.
- c) Realización directa de Seminarios especializados.
- d) Cooperación técnica interamericana para la organización, la preparación y el adiestramiento del personal de los servicios de protección a la infancia.

#### **Nombramiento de Mesa**

El Sr. Director General propone a la Sra. Enochs para el cargo de Presidente del Consejo Directivo, lo cual se aprueba por aclamación.

La Delegada Técnica de los Estados Unidos agradece emocionada tan alta distinción y expresa que nunca imaginó que un día se le haría el honor de ocupar el sillón que fuera del gran maestro de la pediatría americana y que la acepta en nombre de su país y no en el propio, pues la considera como un reconocimiento del interés que siempre ha tenido por todos los problemas referentes al niño y por haber sido el primer Gobierno en el mundo en-

tero que estableció una oficina para la protección integral de la infancia. Piensa que es en reconocimiento de ello que se le ha hecho el honor de designarla para ocupar ese elevado cargo.

Propone a continuación el Director General para el cargo de Vicepresidente al más antiguo de los colaboradores del INSTITUTO, el Dr. Ricardo Odriolsola, lo cual se aprueba también por aclamación.

El Dr. Odriolsola agradece con breves y expresivas palabras la designación de que se le hace objeto, y propone a su vez al Dr. Escardó para ser reelegido como Secretario, agradeciendo éste la confianza que le dispensa el Consejo al renovar su mandato, el cual ejerce desde la creación del INSTITUTO.

#### Homenaje al doctor Aráoz Alfaro

El Dr. Olinto propone se designe al Dr. Aráoz Alfaro, Presidente honorario y se coloque su retrato en la sala de sesiones, lo que es aprobado por aclamación.

El Delegado de Paraguay propone nombrar una comisión encargada de llevarle un diploma al Dr. Aráoz, la cual se trasladaría, a tal efecto, a la ciudad de Buenos Aires para entregárselo personalmente. La Sra. Enochs expresa su deseo de acompañar al Director General y el Dr. Bejarano solicita ser incluido en dicha Comisión, todo lo cual es aprobado.

#### Protección Infantil en Colombia

El Dr. Arbeláez lee la ponencia sobre Protección Infantil en Colombia, presentada por la Sociedad Antioqueña de Pediatría ante las III Jornadas Pediátricas Colombianas.

Se aprobó la proposición de la Sra. Presidente para que el INSTITUTO felicite a las Sociedades de Pediatría de Colombia por la forma tan amplia en que han estudiado los problemas de la infancia de su país, y que colabore en lo posible con las autoridades correspondientes en la protección integral de la infancia colombiana.

#### Voto sobre la malaria

A propuesta del Delegado Técnico de Brasil se aprueba el siguiente voto:

“Considerando que la malaria es la endemia que causa más destrucción en la raza humana;

Considerando que la malaria afecta en forma perjudicial al

niño, no tanto por su alta mortalidad, como por los daños irreparables que produce;

Considerando que la malaria contribuye a la destrucción de la familia, produciendo la viudez y la orfandad;

Considerando que la malaria disminuye la capacidad vital para el trabajo rural;

El INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA, por medio del Consejo Directivo reunido en sesión plenaria, da un voto de aplauso a la acción de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, al establecer la pauta de una campaña intensiva conjunta de todos los países de América contra la malaria; ve con gran placer el apoyo continuo de UNICEF a esta tarea; y encomienda a los Delegados Técnicos que respalden dentro de sus países los esfuerzos de la Oficina Sanitaria Panamericana por coordinar y fomentar este trabajo que viene a contribuir al mejoramiento de la condición de las poblaciones americanas, víctimas constantes de esta terrible endemia".

### CONCLUSIONES APROBADAS

I. COMISION ADMINISTRATIVA. — Relator: Dr. Francisco Mardones Restat.

1º Que el Director General del INSTITUTO, al presentar la Memoria anual, exponga un plan de trabajo para el siguiente año, con el presupuesto correspondiente, el que servirá de base para las consultas previas de los Delegados con sus Gobiernos y será aprobado con las modificaciones pertinentes en la próxima reunión del Consejo Directivo.

2º Para el futuro, el INSTITUTO adoptará, para la determinación de las cuotas correspondientes a cada país, el sistema de unidades usado por varios organismos internacionales.

3º Que el INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA, tomando en cuenta las resoluciones del IX y X Congresos del Niño, referentes a la integralidad de los servicios de la protección a la infancia, estudie e informe a los Gobiernos de los países miembros, con respecto a los sistemas y técnicas de coordinación de servicios públicos y privados, a fin de que la atención que recibe el niño sea realmente integral.

4º Que el INSTITUTO consulte con la División de Conferencias Internacionales de la Organización de Estados Americanos, sobre la preparación de un Reglamento modelo para los Congresos Panamericanos del Niño.

II. COMISION DE HIGIENE — Relator Dr. Mario Olinto.



En lo referente a la Mortalidad Infantil, se resolvió lo siguiente:

1º Que el INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA ofrezca su decidida colaboración a la Oficina Sanitaria Panamericana en los estudios de Mortalidad Infantil, pidiendo a los Delegados Técnicos que faciliten este estudio en sus respectivos países.

2º Que el INSTITUTO realice y publique un estudio sobre los obstáculos que dificultan el registro completo de nacimientos y defunciones, consultando en ésto con el Centro Interamericano de Bioestadística y la Oficina Sanitaria Panamericana.

3º Que el INSTITUTO promueva la adopción de los medios tendientes a reducir la mortalidad perinatal que muy poco se ha modificado, con los procedimientos generalmente usados.

En lo referente al Niño Lisiado, el Consejo resolvió que un Grupo de Expertos formule el plan.

En lo referente a Nutrición Infantil el Consejo aprobó lo siguiente:

1º Que el INSTITUTO solicite informes sobre el plan de estudios y resultados obtenidos en los distintos Institutos de Nutrición, que están trabajando con problemas de nutrición infantil en América y dedique un número del BOLETIN a divulgar estos informes.

2º Que se encargue a los Delegados Técnicos gestionar ante los respectivos Ministerios de Agricultura, la recolección de cifras y datos concernientes a los excedentes de alimentos adecuados a la alimentación del niño, a fin de que la Dirección del INSTITUTO estudie el medio de redistribución de esos excedentes, lo que no sólo contribuirá a la nutrición y salud del niño, sino que establecerá a través de este comercio, vínculos estrechos de interamericanismo.

3º Que el INSTITUTO solicite a los países miembros un informe de sus programas de control del bocio endémico y publique en su BOLETIN un resumen del estado actual del problema en América.

III. COMISION LEGISLACION. — Relator: Dr. Ricardo Odriolsola.

En lo referente a Protección jurídica del menor, se resolvió lo siguiente:

1º Que el INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA prepare un conjunto de normas fundamentales a fin de ofrecer a los distintos Gobiernos americanos la pauta para organizar en sus respectivos países, Códigos o Estatutos de menores o de la familia.

2º A dicho efecto, en INSTITUTO organizará un Comité de

Técnicos especializados entre los juristas americanos más caracterizados.

3º Que dicho Comité prepare asimismo una terminología apropiada para estas materias.

4º Que los Seminarios que realice en el futuro el INSTITUTO, comprendan asimismo cursillos para preparación técnica del personal auxiliar de los tribunales de menores.

5º Dicho Comité se ocupará también de preparar los programas para los indicados cursillos y realizará estudios de derecho comparado en esta materia.

Y en lo que se refiere a Delincuencia juvenil, lo que sigue:

1º Solicitese a los Estados Americanos el más amplio apoyo económico para los estudios e investigaciones sobre delincuencia juvenil y a los planes que se formulen para su prevención; como asimismo la creación de establecimientos de corrección adecuados y su holgada financiación.

#### IV. COMISION EDUCACION, FAMILIA, SERVICIO SOCIAL Y ESTADISTICA. — Relatora: Srta. Elsa Griselda Valdés.

1º Solicitar a los Gobiernos americanos informen la manera en que los programas de enseñanza promueven la idea de la familia y de su importancia en la vida social. Asimismo que indiquen si existen otras organizaciones o actividades que incluyan enseñanzas para padres o madres con respecto a la importancia de la vida familiar.

2º Que el INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA haga el estudio de las legislaciones y reglamentaciones existentes en cada país sobre censura o fiscalización de cintas cinematográficas así como, de las experiencias obtenidas en cada uno de ellos, inclusive las experiencias de las organizaciones privadas. Tal estudio será publicado y enviado para su difusión a los países, por intermedio de los Delegados Técnicos. Se recomienda la formación en cada país de un Comité encargado de estudiar el problema y orientar a la opinión pública a fin de lograr soluciones pertinentes, de acuerdo con las modalidades de cada país.

3º Que el INSTITUTO se dirija a las Facultades de Arquitectura para llamar la atención sobre la necesidad de incluir en la enseñanza básica de diseño de vivienda, el concepto de los requisitos de la vida familiar en bienestar y seguridad de los niños, tomando en cuenta las informaciones que puedan dar las comisiones de prevención de accidentes y los Departamentos de Educación y Sanidad de cada país.

4º Que el INSTITUTO continúe manteniendo el contacto con el Instituto Indigenista Americano con objeto de contribuir a la solución de los problemas aborígenes. De la misma manera, man-

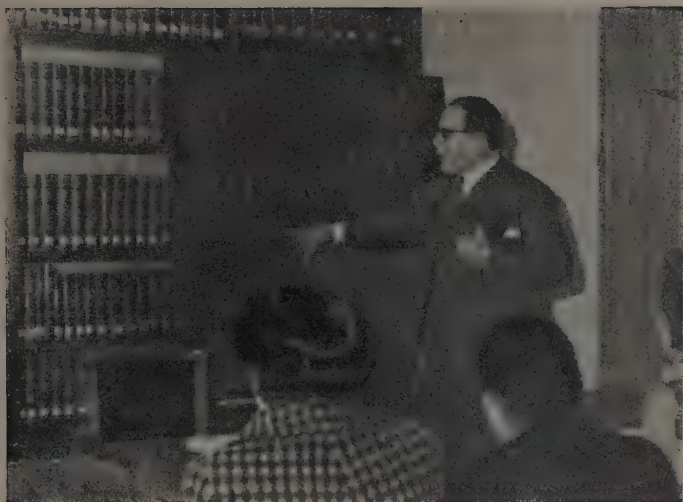
tenga su más estrecha relación con todos los organismos que se ocupen del mismo tema.

59 Que el INSTITUTO continúe estudiando los sistemas del cuidado de los niños en las instituciones, adiestramiento del personal, administración y organización de las mismas, con fines a su perfeccionamiento.

69 Que el INSTITUTO prepare cursillos de capacitación para el personal de las instituciones, que se realizarán en los países americanos, bajo la dirección del Departamento de Cooperación Técnica.

79 Que el INSTITUTO prosiga los estudios y trabajos que tiendan a dar a la estadística social de la infancia la importancia que le corresponde, manteniendo estrecha relación con el Instituto Interamericano de Estadística.

---



El Dr. Mario Olinto, Delegado Técnico del Brasil ante el INSTITUTO, dictando su clase.



El Dr. Jorge Bejarano, de Colombia, ocupando la cátedra. A su derecha el Embajador de Colombia, Dr. Pablo Jaramillo Arango y el Director General del INSTITUTO, Dr. Roberto Berro.



El Dr. Julio García Otero, Decano de la Facultad de Medicina, ocupándose de los problemas de familia.



Visita al Centro Materno Infantil y de Bienestar Familiar de las Cajas de Asignaciones Familiares. El Dr. Elbio Fernández Capurro informando a los becarios





Varios de los becarios en la "Crèche" de la Casa del Niño. División Primera Infancia del Consejo del Niño.



Recorriendo instituciones de iniciativa privada. El comedor infantil en la sede central de la Asociación Uruguaya de Protección a la Infancia.



Demostración de cómo se enseña a los escolares a conocer los peligros del tránsito, en el grupo escolar Jacobo Varela. Presentación hecha por el profesor Lorenzo D'Auria.



A la entrada de la Escuela Agraria de San Ramón, el Dr. José Marull explica a los becarios el Proyecto Nº 39 de la O.E.A.



Dentro del mismo Proyecto anterior los becarios son recibidos por el Club de Niños "Los Chingolos", cuya secretaria lee el acta en la reunión ofrecida al Seminario.



En la Escuela de Recuperación Psíquica, después que su Directora profesora Eloísa García Etchegohyen de Lorenzo expuso la organización que fué detenidamente observada, tuvo lugar un almuerzo de los visitantes junto con los alumnos



Visita realizada a la "estancia" del Dr. Alberto Gallinal, en San Pedro del Timote. La escuela anexa a la "estancia".



Las becarias de Cuba, Brasil y Haití comentan en la Universidad del Trabajo del Uruguay las labores que efectúan las alumnas.



Recorriendo los "rancheríos" de Polanco del Yí. El Dr. Víctor Escardó y Anaya, acompaña a los becarios.



En el mismo Polanco del Yí, visita a una de las casas producto de la Recuperación del "rancherío", efectuada por la Fundación Nacional de Amigos de Niños del Campo.





En la sesión de clausura. El Director General del INSTITUTO Dr. Roberto Berro, teniendo a su derecha al Dr. Eduardo J. Couture, Decano de la Facultad de Derecho y a la izquierda, al Dr. Víctor Escardó y Anaya, Subdirector del Seminario



En la misma sesión profesores y becarios: Sra. Deslandes, de Haití; Dr. Reyes, de Venezuela; Srta. Carbonell, de Costa Rica; Dra. Macedo Ribeiro, de Brasil; Dr. Claveaux; Srtas. López y Martínez Lage; Dra. de Amaro; Dres. Alambarri, Saralegui, Morales, Marcos, Pelfort, Luis G. Arbeláez, de Colombia; Dra. Saldún de Rodríguez; Profs. Rodríguez y D'Auria; Dr. Peluffo; Arq. de León; Sr. Wady Isaías, de Rep. Dominicana; Dr. Achard, Prof. Verdesio; Dres. Solari, Morelli, del Campo, Etchelar, Caritat y Eduardo Villota, de Colombia.

# **Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia**

**2ª etapa — 1955**

Después de realizados en los tres años 1952, 53 y 54, los cursos del primer Seminario sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia, en estos dos años 1955 y 56 se lleva a cabo una nueva etapa, que comprende en dos nuevos cursos, un Seminario preparado dentro de las líneas generales de los anteriores, pero dedicado de un modo más especial a la familia y al niño abandonado, con la orientación de luchar contra la delincuencia juvenil.

## **Organización del Seminario**

Esta segunda etapa del Seminario se desarrolla en dos años, viniendo para cada uno de ellos, becarios de diez países americanos. Cada año tendrá lugar, primeramente un curso en Montevideo, de seis semanas, y luego se efectuarán Seminarios Nacionales, en los países de donde han venido los becarios, como en los años anteriores.

La enseñanza del Seminario en Montevideo se divide en seis partes, durando cada una alrededor de una semana. La primera será dedicada a la protección legal del niño y de la familia; la segunda, a la protección moral y social del niño y de la familia; la tercera, a la protección económica del niño y de la familia; la cuarta, a la delincuencia infantil; la quinta, a los problemas educativos; la sexta, a la higiene del niño y de la familia. Los temas serán tratados en forma práctica, muchos de ellos en los mismos lugares donde se realizan las actividades como escuelas, laboratorios, zonas rurales, etc. En cada una de las clases los becarios intervienen participando en el estudio de los temas y aportando sus observaciones y los conocimientos de su país. Durante el Seminario cada uno de los becarios prepara un trabajo sobre un tema determinado, relacionado con la protección a la infancia.

## **El Seminario de Montevideo**

Desde el 19 de agosto hasta el 10 de setiembre tuvo lugar el Seminario de acuerdo con el programa aparecido en nuestro NO-

TICUARIO Nº 103 de agosto de 1955. Las principales actividades tuvieron su sede en Montevideo, pero se hicieron varias salidas al interior, con el objeto de conocer los problemas de la familia y del niño en las zonas rurales.

La dirección del Seminario la ejerció el Dr. Roberto Berro, siendo sub-director el Dr. Víctor Escardó y Anaya. Cinco coordinadores, especialistas en las materias, tuvieron la atención especial de las semanas y dirigieron a los becarios en la confección de sus trabajos; ellos fueron el Dr. José P. Achará, del grupo jurídico; la Srta. Adela Freire Muñoz, del grupo social; el Dr. Héctor Gros Espiell del grupo económico y de delincuencia juvenil; el profesor Emilio Verdesio del grupo educacional; el Dr. José Saralegui del grupo médico.

#### Los becarios de la O.E.A.

##### De Brasil:

Dra. Nylde Macedo Ribeiro, médica. Psiquiatra de la División de Protección Social (Centro de Orientación Juvenil) del Departamento Nacional del Niño.

##### De Colombia:

Dr. Luis Germán Arbeláez, médico pediatra. Profesor de Pediatría, Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Presidente del Colegio Médico de Antioquia. Presidente de la Sociedad Antioqueña de Pediatría.

##### De Costa Rica:

Srta. Angela Carbonell Masenet, enfermera de Salud Pública. Consultora de Enfermería Pediátrica, Departamento de Enfermeras de Salubridad.

##### De Cuba:

Dra. Elsa Pradere Campo, doctora en Pedagogía, Universidad de La Habana. Maestra normalista, Escuela Normal de La Habana. Profesora de Educación Física, Universidad de La Habana. Psicopedagoga del Instituto de Reeducción de Menores del Centro de Orientación Infantil.

##### De Ecuador:

Sr. Jorge Donoso Rumazo, profesor normalista. Director General de Hogares de Protección Infantil.

##### De Haití:

Mme. Célie Diaquois Deslandes. Presidenta de la "Association des Disciples de Claire Heureuse". Miembro de la Liga Femenina de Acción Social.

**De Nicaragua:**

Dr. Paul Cajina, médico pediatra. Profesor de Pediatría de la Escuela Nacional de Enfermería. Segundo Jefe de la División de Higiene Escolar Infantil y Educación Sanitaria del Ministerio de Salubridad Pública.

**República Dominicana:**

Sr. Wady Isaias Eldher. Encargado de la Sección de Bienestar de la Familia y del Niño, Secretaría de Estado de Previsión y Asistencia Social.

**De Venezuela:**

Dr. Pedro Reyes, médico. Psiquiatra infantil. Médico-Jefe de la Sección de Medicina y Psiquiatría del Consejo Venezolano del Niño.

Consultor de Psiquiatría Infantil del Dispensario de Higiene Mental.

**Becarios especiales**

Presentados por el Instituto de Pediatría y Puericultura "Prof. Luis Morquio", Montevideo.

**De Colombia:**

Dr. Carlos Barrera Posada, médico pediatra.

Dr. Eduardo Villota, médico pediatra.

Presentados por el Consejo del Niño del Uruguay.

**De Uruguay:**

Dra. Ethel Arregui de Amaro, abogada del Consejo del Niño.

Srta. Dora López. Miembro de la Brigada Móvil de Acción Social del Consejo del Niño.

Srta. María Isolina Martínez Lage. Maestra. Dietista del Consejo del Niño y del Instituto de Alimentación. Miembro de la Brigada Móvil de Acción Social del Consejo del Niño.

**Inauguración**

La inauguración tuvo lugar el lunes 19 de agosto en la nueva sede propia del INSTITUTO. El director del Seminario Dr. Roberto Berro declaró abierto el acto, saludó a los becarios de los diferentes países allí presentes y expuso la importancia de los Seminarios, que comenzaban una nueva etapa.

A continuación el Subdirector doctor Victor Escardó y Anaya explicó a los becarios la organización del Seminario y la forma en que él se desarrollaría. Los diversos informativos irían poniendo al corriente a los becarios de las clases, visitas, etc., que se realizarían y de todo lo que necesitaran para su perfecta información. Como en los Seminarios anteriores los actos tuvieron lugar con la más estricta puntualidad.

**Primera parte. — Protección legal del niño y de la familia**

La primera parte del programa se refería a la protección legal del niño y de la familia, actuando de coordinador del grupo jurídico el Dr. José P. Achard.

El mismo día de la inauguración el Dr. Héctor Gros Espiell, abogado, coordinador del grupo económico del Seminario, se ocupó del tema "Principios constitucionales de la protección del niño y de la familia".

El martes 2 de agosto, el Dr. Francisco del Campo, abogado, profesor de Derecho Civil de la Facultad de Derecho, trató sobre la "Organización de la familia legítima". El Dr. José P. Achard, abogado, ex-Juez de Menores, Presidente del Tribunal de Apelaciones de Primer Turno, disertó sobre "Régimen legal de la familia natural".

El miércoles 3, el Dr. Eduardo J. Couture, Decano de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, estudió las "Maneras de ejercer procesalmente las acciones derivadas del derecho de familia, en lo que se refiere a acciones filiatorias".

El jueves 4 continuó el mismo tema refiriéndose de un modo especial a las acciones distintas de las filiatorias. El Dr. José P. Achard se ocupó en su clase de los Tribunales familiares.

El viernes 5 fué dedicado al trabajo. El Dr. Américo Plá Rodríguez, profesor agregado de Legislación del Trabajo y de Previsión Social de la Facultad de Derecho, trató de la legislación en nuestro país, especialmente en lo que a menores se refiere y el Dr. León Morelli, médico de la Oficina Médica del Trabajo del Consejo del Niño, estudió el trabajo en la forma en que es vigilado por el Consejo del Niño.

En el último día de la semana, el Dr. Evangelista Pérez del Castillo, ex-Juez de Menores y miembro del Consejo del Niño como Delegado de la Suprema Corte de Justicia del Uruguay, disertó sobre "Abandono de la familia" refiriéndose de modo especial al delito de abandono. El Dr. Hugo E. Gattí, profesor titular de Derecho Civil de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, desarrolló el tema "Régimen asegurativo del menor huérfano o desamparado".

Con esto quedó terminada la primera parte del Seminario consagrada a la protección legal del niño y de la familia. En todas las clases los becarios y los coordinadores tomaron parte en las mesas redondas, lo que permitió un intercambio de ideas, ilustrándose el conocimiento de lo que en diversos países de América pasa con respecto a este interesante problema de la protección a la infancia.

Durante esta primera semana dieron sus clases dos profesores no uruguayos. El Dr. Jorge Bejarano, de Colombia, médico, ex-



Ministro de Higiene y profesor de Higiene de la Facultad de Medicina de Bogotá, disertó sobre "La delincuencia infantil en Colombia" y "La chicha y la coca, factores de mortalidad infantil en Colombia". El Dr. Mario Olinto, médico, Delegado Técnico del Brasil ante nuestro INSTITUTO, se ocupó de la "Prevención de la tuberculosis por el B.C.G."

#### Segunda parte. — Protección moral y social del niño y de la familia

La segunda semana se dedicó a la protección moral y social del niño y de la familia, actuando de coordinador del grupo social, la Srta. Adela Freire Muñoz, directora de los Servicios Sociales del Consejo del Niño.

Durante esta segunda parte fueron estudiados varios temas relacionados con el indicado para la semana. El Dr. Roberto Berro, Director del Seminario, expuso en dos clases "El abandono moral y material del niño" en sus causas y profilaxis. La señora Valentina Maidagan de Ugarte, asistente social chilena, asesora en enseñanza de Servicio Social de las Naciones Unidas, actualmente en el Uruguay, se ocupó del "Servicio Social en sus relaciones con el niño y la familia", clase que fué dictada en la Escuela de Servicio Social del Ministerio de Salud Pública. El Dr. Alfredo Alambarri, presidente del Consejo del Niño del Uruguay, desarrolló el tema "El Consejo del Niño. Integralidad del problema de la infancia". El Dr. González Danrée, Director de la División Higiene y Sanidad Escolar del Consejo del Niño, dió su conferencia sobre "Tratamiento del menor", acto que tuvo lugar en el Hogar de Menores Varones Ariel, del Consejo del Niño. Finalmente, el Dr. Jorge Carve Gurméndez, Director Jefe de la Defensoría de Menores, expuso "La desorganización de la familia".

En esta semana fueron tratados, además dos temas. El Dr. Víctor Escardó y Anaya, Subdirector del Seminario, planteó el problema de "La Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos". El Dr. Eduardo J. Couture, Decano de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, a pedido especial de los becarios, habló de la "Legitimación adoptiva en el Uruguay".

A propósito de todos los temas y en mesas redondas, fueron comentadas las enseñanzas por becarios, realizando muy interesantes y útiles cambios de opinión.

#### Tercera parte. — Protección económica del niño y de la familia

En la tercera semana se estudió la protección económica del niño y de la familia, actuando de coordinador el Dr. Héctor Gros Espiell. Los Consejos de Salarios fueron presentados por el Dr. Héctor A. Grauert. Las Asignaciones Familiares fueron tratadas

en dos clases que dictó el Dr. Elbio Fernández Capurro, Director General del Consejo Central, efectuándose en horas de la tarde un amplio recorrido en el que fueron visitados el Centro Materno Infantil y de Bienestar Familiar Nº 6, el Sanatorio de Maternidad Nº 1, la Caja de Compensación de la Construcción y la Caja del Comercio Mayorista. En todas ellas se estudió en detalle todo el mecanismo de la institución y se palparon directamente su organización y sus beneficios.

El Dr. Rito Etchelar, Director de la División Primera Infancia, del Consejo del Niño en visita efectuada a la División se ocupó de la "Seguridad social y la protección materno-infantil en el Uruguay", visitándose con todo detalle la Casa del Niño y el Servicio de Prematuros.

La "Acción Privada" que colabora en forma tan eficaz con la oficial, fué expuesta por el Prof. Javier Gomensoro, Director de Relaciones Culturales del Ministerio de Relaciones Exteriores, en visita efectuada a la Asociación Uruguaya de Protección a la Infancia, donde los becarios fueron recibidos por la Comisión de Señoras y un grupo de asesores técnicos. Se visitó luego el Comedor Escolar y el Jardín de Infantes de la misma institución. Durante la tarde, en visita realizada a la Fábrica Nacional de Alpargatas, pudo verse un tipo de protección familiar e infantil dentro de un establecimiento industrial. Fué además visitada la Escuela Agrícola Jackson, de los Padres Salesianos, situada en el Manga, en los alrededores de Montevideo, donde se les ofreció un almuerzo.

Las Viviendas Económicas ocuparon también un día entero. El Dr. Daniel Rodríguez Larreta, abogado Miembro de la Comisión Honoraria del Instituto Nacional de Viviendas Económicas, expuso el plan de la institución y luego fueron visitados diferentes tipos de viviendas en Montevideo y en sus alrededores, estudiándose su financiación y la obra médica, social y cultural realizada. La señora arquitecto Nelly de León, que asistió como becaria del Uruguay al Centro Interamericano de Viviendas de Bogotá, que funciona dentro del plan de Cooperación Técnica de la O.E.A., expuso esta organización y sus directivas generales.

A 150 Kms. de la capital se encuentra la "estancia" San Pedro del Timote, del Dr. Alberto Gallinal. A ella se dirigieron los becarios para ver de cerca el problema de la familia rural en las estancias, que constituyen la zona pastoril del Uruguay. El Dr. Gallinal expuso el tema y las realizaciones efectuadas por la mayoría de las familias, visitándose las instalaciones de este establecimiento, almorzándose en él. De vuelta, en la localidad de Casupá, fué ofrecido un lunch improvisado a los becarios en el Club Social Casupá, que preside el Sr. Ramón B. Goday, visitán-

dose luego el Liceo que fué mostrado por su Director el Dr. Julio Caunegri.

Con el objeto de conocer un rancharío (conjunto de habitaciones insalubres de las zonas rurales) los becarios se trasladaron a Polanco del Yi, a 180 Kms. de Montevideo, donde pudieron estudiar la Recuperación de un rancharío y el Centro poblado de huertos, realizado por la Fundación Nacional de Amigos del Niño del Campo. Explicaron el trabajo llevado a cabo el Sr. Juan B. Silva, Consejero de la Fundación y el arquitecto Carlos Herrera Mac Clean, director de la construcción de las nuevas casas.

#### En Florida. — Homenaje al profesor Aráoz Alfaro

De vuelta, en la ciudad de Florida, el Seminario fué recibido por el Comité Departamental Delegado del Consejo del Niño y el Dr. Fernando Abente Haedo, Delegado del Paraguay ante el Consejo Directivo del INSTITUTO. Se visitó la Casa Cuna y el Albergue de Menores. En la primera de ellas, habiéndose recibido la noticia de que en Buenos Aires acababa de fallecer el Prof. Dr. Gregorio Aráoz Alfaro, quien durante veintiocho años fué Presidente del Consejo Directivo del INSTITUTO y era actualmente su Presidente Honorario, el Seminario de pie guardó un minuto de silencio, teniendo emocionadas palabras sobre el eminente pediatra desaparecido el Dr. Víctor Ehcárdó y Anaya y el Dr. Fernando Abente Haedo.

#### El Proyecto 39 de la O.E.A.

Realizándose al mismo tiempo en el Uruguay el Proyecto N° 39, sobre Enseñanza Técnica para el Mejoramiento de la Vida Rural, el Dr. José Marull, director de la Zona Sur del Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas, se trasladó a San Ramón el mismo día en que el Seminario lo hacía también, explicando el programa y recorriendo diversas chacras de los alrededores para poder apreciar el alcance del proyecto y los resultados obtenidos. Acompañaban a lDr. Marull, la Srta. Carmen Selenia Sánchez, de Puerto Rico, especialista en Economía del Hogar y la Srta. Haydée Bidigorri, ingeniero agrónomo, especialista en Extensión y Economía del Hogar. Actualmente hay en el área siete becarios, un paraguayo, una chilena, una brasileña y cuatro uruguayos. En el Club "Los Chingolos" de menores de la zona agraria se ofreció un interesante festival.

Tanto el Dr. Marull como el Dr. Escardó, que acompañaban a los becarios, expresaron los sentimientos de solidaridad de ambos programas, el 39 y el 32 de protección a la infancia, ambos dentro de la Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos.

#### Cuarta parte. — Delincuencia juvenil

La cuarta parte del programa estuvo dedicada a la delincuencia juvenil. Primero se estudió la familia y el menor. El Dr. Julio García Otero, Decano de la Facultad de Medicina se ocupó del núcleo familiar y de su valor frente a la delincuencia juvenil. El Dr. Mario Berta médico, Profesor de Psicología de la Facultad de Humanidades se concretó al estudio del menor en la clase dictada en la misma Facultad, junto al Laboratorio Psicotécnico, particularizándose con las últimas observaciones realizadas en una banda de menores en Montevideo. El Dr. Aldo Solari abogado, Profesor Agregado de Sociología de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, expuso en dos clases el ambiente rural, primero y luego el urbano, en sus relaciones con la delincuencia. La Dra. Adela Reta, Profesora Agregada de Derecho Penal trató el tema de la Rehabilitación de los menores transgresores y el Dr. Rémo-la Botto, Subsecretario del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social, de la lucha que en este momento se desarrolla en el país contra la delincuencia juvenil. Se dedicó todo un día a la visita de la Colonia de Educación Profesional de Santa Lucía, a 50 Kms. de Montevideo, acompañando al Seminario el Presidente del Consejo del Niño, Dr. Alfredo Alambarri y explicando el funcionamiento de aquella, su director, el Prof. Julio Klastornick, después de lo cual fueron visitadas en detalle todas sus dependencias, intercambiándose muy interesantes puntos de vista sobre este tipo de Colonias y su orientación. Fué ofrecido un almuerzo y los alumnos realizaron un acto cultural; como ese día era 25 de Agosto, fiesta patria uruguaya, tuvo lugar un acto patriótico, izándose las banderas de los países de los becarios, rodeando la insignia uruguaya. Se cantó el Himno Nacional y el Dr. Víctor Escardó y Anaya dirigió a los alumnos una alocución patriótica. Al regreso se recorrieron las instalaciones de las Aguas Corrientes, que captan y purifican el agua que consume la ciudad de Montevideo.

Una mañana fué dedicada a "La estadística en sus relaciones con el niño y la familia" bajo la dirección del Dr. Adolfo Morales, Director del Departamento de Estadística Vital del Ministerio de Salud Pública.

#### Quinta parte. — Problemas educativos

Actuó de Coordinador el profesor Emilio Verdesio, ex-Director de Enseñanza Primaria y Normal. Entre los problemas educativos que habían sido seleccionados se trató una mañana la "Preparación del niño para los problemas urbanos", considerándose la educación vial, tan importante en estos momentos de congestión del tránsito en las ciudades. El Prof. Lorenzo D'Auria expuso este

tema, realizándose una interesante demostración en el Grupo Escolar Jacobo Varela, teniendo lugar luego un acto ofrecido por los alumnos, en el que los becarios y el Dr. Escardó tomaron la palabra, agradeciendo las atenciones recibidas.

La enseñanza industrial ocupó un día entero. El Seminario fué recibido en la sede central por el Director General Ing. Agustín Maggi, quien explicó a los becarios las distintas reparticiones que fueron visitadas detenidamente, lo mismo en la Universidad del Trabajo que en la Escuela de Artes Gráficas, Mecánica Artística, etc. Durante un día entero el Seminario se trasladó a la ciudad de San Ramón donde el Ingeniero Agrónomo José L. Sala, Inspector de Enseñanza de la Universidad del Trabajo, explicó la Enseñanza Agraria en sus relaciones con la familia rural, visitando las escuelas agrarias masculina y femenina.

El miércoles 31 d agosto, el Seminario fué recibido en la Escuela de Recuperación Psíquica, dependiente del Consejo de Enseñanza Primaria y Normal, donde la Sra. Eloísa García Etchegoyhen de Lorenzo, directora de la Escuela, explicó la organización de la misma, habiéndose podido observar las diversas clases y talleres y asistiendo los becarios a un almuerzo compartido con los alumnos.

La educación física ocupó todo un día, explicando el Prof. Julio Rodríguez, Director General de la Dirección Técnica, la organización de la Comisión Nacional de Educación Física, habiéndose visitado las Oficinas Centrales, en especial la médica, los talleres de fabricación de aparatos para plazas de deportes, gimnasios y centros de recreación infantil. En el Instituto Superior de Educación Física los futuros profesores hicieron demostraciones de Educación Física para el Seminario lo mismo que diversos liceos, escuelas y plazas.

El problema de la recreación fué considerado por el arquitecto Juan A. Scasso, ex-Director de Paseos Públicos, en la Comisión Nacional de Educación Física. Completó la semana el Prof. Emilio Verdesio, quien se ocupó del tema "Educación familiar del niño antes de su ingreso a la escuela".

#### Sexta parte. — Higiene del niño y de la familia

Durante esta última semana se consideraron temas relacionados con la higiene teniendo lugar diversas visitas a instituciones y hospitales. El Dr. Enrique Claveaux, en el Instituto de Enfermedades Infecciosas, trató el problema de la vacunación. En el Ministerio de Salud Pública, el Dr. José Saralegui, tomó el tema "Educación sanitaria del médico y de la familia". En el Instituto de Clínica Pediátrica el Dr. Euclides Peluffo se ocupó de las vacunaciones que deben hacerse al niño. El niño lisiado fué tratado



en la protección oficial por el Dr. Ricardo Caritat, en el Servicio de Ortopedia del Hospital Pereira Rossell, y en la protección privada por el Dr. Conrado Pelfort en la Escuela Franklin Delano Roosevelt, donde después de visitadas sus dependencias, se ofreció un almuerzo.

La colaboración del pediatra en los problemas médico-sociales del menor y de la familia fué el tema desarrollado por la doctora María Luisa Saldún de Rodríguez, en el Hospital Pereira Rossell. La higiene mental infantil fué el objetivo de la disertación del Dr. Julio R. Marcos en el Hospital Dr. Pedro Visca, visitándose todas las instalaciones del Servicio. Finalmente, durante la tarde, se visitó la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa, exponiendo el Dr. Fernando D. Gómez y luego sus colaboradores las distintas partes de la organización, en especial el Departamento Técnico Social, su funcionamiento y los resultados obtenidos.

#### Clausura del Seminario

La sesión de clausura se realizó en el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. El Director General doctor Roberto Berro abrió el acto, enaltecendo la confraternidad interamericana que se había puesto de manifiesto una vez más en el Seminario realizado. Saludó a los numerosos profesores asistentes y a los becarios a los que deseó feliz retorno a sus patrias y el mayor éxito en sus futuros trabajos en beneficio de la infancia. A continuación fué entregado a cada uno de los becarios el diploma correspondiente y el libro encuadernado que contiene las síntesis de todas las conferencias dictadas. El esfuerzo realizado por el INSTITUTO para que este volumen estuviese pronto el día del la clausura fué elogiado por todos los presentes.

A continuación el Sr. Jorge Donoso Rumazo, ecuatoriano, agradeció en nombre de sus compañeros las atenciones tenidas para con ellos durante el Seminario y la Srta. Angela Carbonell Masenet, de Costa Rica, entregó al Director una placa de plata donde están grabados los nombres de los becarios venidos de sus patrias al Uruguay. Con un lunch ofrecido a todos los concurrentes, entre los que se encontraban numerosos profesores, se dió por terminado el acto con las despedidas de rigor.

#### Características del Seminario

Después de realizados en tres años los primeros Seminarios, esta segunda etapa es de los años: 1955 y 1956. Conservando la estructura general anterior para estos dos años se tuvo en cuenta más especialmente el punto de vista moral legal y material del niño abandonado y de la familia, iniciando una campaña dedicada a atacar por su base el problema agudo de la delincuencia juvenil. Y en ese sentido fueron orientadas todas sus clases.

La división en seis partes —legal, moral y social, económica, de delincuencia, educativa e higiénica— permitió localizar la protección del niño y de la familia en una dirección más especializada y más al día. Cinco coordinadores técnicos tomaron a su cargo estas semanas, para orientación más precisa de los becarios.

### Las monografías

Como en años anteriores, cada becario presentó al terminar el Seminario, un trabajo sobre un tema determinado, a saber:

BRASIL. — Atuação da Divisão de Proteção Social no campo da Higiene Médico-Social, por la Dra. Nylde Macedo Ribeiro.

COLOMBIA. — Aspectos sociales de la alimentación infantil en Colombia, por el Dr. Luis Germán Arbeláez.

COSTA RICA. — La Familia, unidad de trabajo para la Enfermería de Salud Pública, por la Srta. Angela Carbonell Masenet.

CUBA. — Tribunales de Menores, por la Dra. Elsa Pradere Campo.

ECUADOR. — Acotaciones en torno a los problemas de conducta infantil en relación con el medio urbano, por el Sr. Jorge Donoso Rumazo.

HAITI. — Le Service Social dans ses relations avec l'enfance et la famille, por la Sra. Célie Diaquois Deslandes.

NICARAGUA. — Educación sanitaria en los programas de Higiene Materno-Infantil, Pre-escolar y escolar en Nicaragua, por Dr. Luis Paul Cajina.

REPUBLICA DOMINICANA. — Algunos factores sociales en trastornos de conducta de los menores, por el Sr. Wady Isafas.

VENEZUELA. — Asistencia a la infancia irregular, por el Dr. Pedro Reyes.

COLOMBIA. — La Pediatría, un concepto social moderno, por el Dr. Carlos Barrera Posada.

COLOMBIA. — Algunas consideraciones sobre el brote epidémico de parálisis infantil en el Uruguay, por el Dr. Eduardo Villota.

URUGUAY. — Trabajo de menores, por la Dra. Ethel Arregui de Amaro.

URUGUAY. — Formación integral del niño y del joven en la sociedad moderna, por la Srta. Dora López.

URUGUAY. — Prevención contra la delincuencia juvenil. Brigada móvil y acción social, por la profesora María Isolina Martínez Lage.

### Seminarios Nacionales y Equipos Técnicos

El plan prevé, como en años anteriores, dos partes. La primera realizada en Montevideo, de la que da cuenta esta crónica, y la segunda tendiendo a irradiar a los distintos países de donde han venido becarios de la O.E.A., esas enseñanzas, promoviendo

Seminarios Nacionales, que van a tener lugar en cada una de esas repúblicas.

Cada uno de esos Seminarios Nacionales estará dirigido por el Delegado Técnico del país ante el INSTITUTO, con la colaboración del becario que asistió al Seminario de Montevideo. El INSTITUTO envía a cada uno de ellos, un Equipo Técnico de dos personas. De todo esto daremos cuenta detallada en el próximo BOLETIN.

V.E.A.

## CONCLUSIONES

### Primera parte

#### PROTECCION LEGAL DEL NIÑO Y DE LA FAMILIA

1º Conviene que los textos constitucionales incluyan principios programáticos y en especial mandatos al legislador, para el perfeccionamiento del derecho de familia y en cuanto se relaciona con la educación o reeducación de los menores.

2º La familia legítima es la base de la Sociedad, y la legislación debe propugnar su protección y perfeccionamiento.

3º Ha de velarse también por el amparo de la familia natural —en bien de los niños— procurándose su regularización.

4º La legislación tratará de equiparar a todos los menores, sean hijos legítimos o no.

5º Para entender en todos los problemas que suscite el derecho de Familia, se crearán tribunales especializados, que estarán a cargo de jueces y personal idóneo.

6º Los Juzgados de Menores se contraerán a resolver especialmente los asuntos de delincuencia juvenil y abandono.

7º Sería procedente incluir el abandono de familia —en su doble aspecto de despreocupación por el sostenimiento material o la educación moral de los niños— en todos los textos penales del continente.

### Segunda parte

#### PROTECCION MORAL Y SOCIAL DEL NIÑO Y DE LA FAMILIA

Al terminar las clases sobre "El Abandono Moral y Material del Niño", el profesor Dr. Roberto Berro expresa que han oído sus alumnos el elogio caluroso que ha hecho de la acción que puede realizar el "Servicio Social" en la profilaxia del abandono

y en el tratamiento del mismo, y como acaba de enterarse de que en la República de Haití no existe aún una "Escuela de Servicio Social", considera que la mejor conclusión que puede darse a sus clases es dirigir una comunicación al Gobierno del país hermano solicitando respetuosamente la creación oficial de ese organismo que tanto podrá servir para el bienestar y el cuidado de la salud de los niños haitianos.

El Servicio Social en sus relaciones con el niño y la familia debe, en primer término, mantener unidos a padres e hijos, solucionando los problemas económicos, morales o sociales sin romper los vínculos familiares. Cuando la separación se hace necesaria o no existe el núcleo familiar, los métodos propios del Servicio Social procurarán que la asistencia se ejerza por medios que reproduzcan las características de la vida familiar en hogares sustitutos o en instituciones bien orientadas en las que encuentre el niño un ambiente propicio a su desarrollo integral y a su adaptación a la vida social.

El problema de la desorganización familiar, exige para resolverlo la colaboración de la iniciativa privada con los organismos públicos en el orden nacional e internacional. La primera tarea es la de liberar al hogar de la inseguridad y de la inestabilidad espiritual, restableciendo las condiciones dignas y humanas de vida, tratando de reintegrar a la madre en su fundamental misión de educadora, desarrollando en la familia las cualidades de orden, previsión y ahorro.

El menor debe vivir en su hogar, y sólo cuando éste presenta deficiencias extremas será segregado del mismo.

El hogar sustituto bien organizado y bajo control adecuado resulta la solución aconsejable cuando el menor no presenta problemas graves de conducta.

Con un hogar bien constituido deberá procurarse la permanencia del menor con problemas de conducta, debiéndose recurrir al tratamiento ambulatorio.

Se recurrirá a la internación en casos extremos, dando preferencia a los establecimientos de puertas abiertas.

Los técnicos y los educadores a quienes se confía la reeducación del menor, no sólo deben ser competentes y tener vocación, sino que deben ofrecer las mayores garantías de equilibrio mental.

### Tercera parte

#### PROTECCION ECONOMICA DEL NIÑO Y DE LA FAMILIA

Consejos de salarios. — La ley de 12 de noviembre de 1943, que los instituyó, provocó una beneficiosa elevación del standard

de vida de los obreros y empleados, pero la evolución del instituto en los últimos tiempos ha puesto de manifiesto algunas desviaciones, lo que impone la modificación de la ley.

**Asignaciones familiares.** — Las asignaciones familiares constituyen un elemento fundamental de protección y defensa de la familia, que tanto en su aspecto de prestación pecuniaria como desde el punto de vista de ayuda por medio de servicios sociales, deben aún mejorarse y acrecentarse.

**Viviendas económicas.** — El problema de la vivienda requiere para su solución la coordinación de esfuerzos de diversos grupos profesionales: arquitectos, ingenieros, médicos, visitadoras sociales, economistas, etc.

La obra realizada en el Uruguay por el Instituto Nacional de Viviendas Económicas, creado en 1937, debe destacarse por su importancia.

**Seguridad social y protección materno-infantil en el Uruguay.** — Las instituciones y servicios dedicados a la solución del problema: Casa del Niño, Maternidades oficiales, Consultorio prenatal, Centros materno infantiles, Consultorios Gota de Leche, Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública y Consejo Central de Asignaciones Familiares, deben realizar una obra coordinada, tendiente a la protección integral del niño.

**La obra privada en favor del niño en el Uruguay.** — Las múltiples instituciones de este tipo (Asociación Uruguaya de Protección a la Infancia, Cristóbal Colón, etc.), de la más diversa filiación filosófica o religiosa, realizan una importantísima tarea en el campo en que actúan.

**La Cooperación Técnica de la O.E.A.** — La Cooperación Técnica establecida por la O.E.A., de la que forma parte este Seminario de Protección a la Infancia, realiza una obra de acercamiento interamericano y de intensificación científica y cultural. Estos Seminarios estimulan en forma decisiva la Protección a la Infancia y reúnen a los distintos técnicos que se ocupan del bienestar infantil con el objeto de demostrar la integralidad del problema de la niñez.

#### Cuarta parte

#### DELINCUENCIA JUVENIL

**Estudio del menor.** — El estudio de la personalidad del menor, no difiere, en lo fundamental, del estudio que es posible realizar en otro tipo de personalidades, para llegar a su conocimiento integral, psíquico y físico.

**Estudio de la familia.** — El ambiente familiar es uno de los



elementos primordiales que determinan la conducta de los hijos. La fortificación, defensa y mejoramiento de la familia es la base del perfeccionamiento de la infancia y de la juventud.

**Estudio del ambiente urbano y rural en sus relaciones con la delincuencia.** — Las causas sociales, si bien naturalmente no son únicas, tienen una primordial importancia en la génesis y carácter de la delincuencia.

El ambiente urbano y el rural, por sus diferencias, provocan en general, tipos predominantes de delincuencia distintos.

El conocimiento de estas causas permite estudiar adecuadamente los sistemas de terapéutica social.

**Rehabilitación del menor transgresor.** — La política en esta materia es primeramente, la preventiva, mediante la eliminación de las causas sociales o individuales de la delincuencia.

A posteriori deben aplicarse medidas de seguridad educativas que el Juez de Menores puede imponer dentro de un régimen de total libertad para elegir el tratamiento más adecuado y que puede ir desde el internamiento a la cura libre, según las características del menor inimputable.

**Lucha contra la delincuencia infantil.** — El problema de esta delincuencia no es predominantemente de carácter médico. Debe refirmarse la organización de la actual judicatura de menores.

Es asimismo imprescindible, modificar radicalmente el sistema y la organización actual de los albergues.

**Las colonias educacionales.** — Estas colonias, del tipo de la Profesional dependiente del Consejo del Niño, cumplen una importante obra de mejoramiento físico, moral y material y de enseñanza y amor al trabajo, que permite que sus alumnos se reintegren a la sociedad en forma útil y digna.

#### Quinta parte

### PROBLEMAS EDUCATIVOS

#### a) Educación familiar del niño antes de su ingreso a la escuela.

Para que los niños en edad preescolar sean educados y protegidos, es necesario acometer la tarea desde todos los sectores posibles: preparando a los padres para desempeñar con responsabilidad y eficiencia sus funciones de tales; fortificando el núcleo familiar; educando a los niños en los Jardines de Infancia y Escuelas Maternales y estableciendo un cambio continuo de impresiones entre el maestro y los padres.

#### b) Preparación del niño para los problemas urbanos. Educación vial.

Corresponde a la escuela primaria y a Comisiones constituidas

al efecto, dar a los niños una preparación específica que los habilite a salvar los peligros del tránsito y a prevenir los accidentes a que están expuestos en el hogar y en la calle.

**c) Enseñanza agraria y familia rural.**

La elevación de la familia rural y el desarrollo exitoso de las producciones agrarias, encuentran su más clara afirmación en la formación de una juventud campesina que conozca los múltiples resortes de la eficiencia rural, que sepa lo que quiere y contribuya de manera decisiva en la constante superación de la vida en el campo.

**d) El problema de las familias en las "estancias".**

La situación de las familias en los medios rurales de las "estancias" del Uruguay, depende fundamentalmente de su estado económico. Mejorando las condiciones de aprovechamiento del suelo, con una producción agrícola y pecuaria mayor, se obtendrá un cambio grande que ha de permitir una mejor estabilidad de la familia campesina y por ende de una situación adecuada para sus niños.

**e) Enseñanza técnica para el mejoramiento de la vida rural.**

El objetivo del Proyecto 39 del Programa de Cooperación Técnica de la O.E.A. es capacitar a los técnicos que necesitan las naciones latinoamericanas para desarrollar su agricultura; obra de impostergable necesidad, por el hecho de que la agricultura es la industria básica de América y que de ella vive la mayor parte de la población.

**f) Recreación.**

La recreación, organizada por los municipios en los paseos públicos de las ciudades y los pueblos, es un factor muy importante en el aumento de la cultura y en el desarrollo del compañerismo y trato social de los niños.

**g) Educación física.**

Se ha de incrementar la educación física por medio del gimnasio, en el campo deportivo o a través de la recreación en las horas libres o de ocio, con el fin de formar generaciones que puedan vivir con salud y bienestar.

**h) Enseñanza industrial.**

Hay que extender la enseñanza técnica a los jóvenes para capacitarlos a desempeñarse con eficiencia en la vida del trabajo e implantar los tipos de escuelas que correspondan a las necesidades del medio.

**i) Fines y organización de la Escuela de Recuperación Psíquica.**

Los fines de la Escuela de Recuperación Psíquica son la rehabilitación de los niños retardados mentales; que se obtiene, a través del estudio somato-psíquico del menor, una educación de acuerdo a su estado y una preparación social y de trabajo, que le permita desenvolverse con éxito en la comunidad.

Sexta parte  
HIGIENE DEL NIÑO Y DE LA FAMILIA

1. Toda embarazada debe recibir una adecuada atención médica y social, con el objeto de proteger su salud y la de su futura niño.
  2. Deben realizarse esfuerzos para mejorar el ambiente sanitario que rodea al niño.
  3. Se aconseja que todos los niños reciban los beneficios del examen médico periódico.
  4. Se aconseja la vacunación de los niños contra la viruela, difteria, tétanos, tos convulsa y tuberculosis. La vacunación antitífica, cuando las condiciones sanitarias o epidemiológicas lo exijan.
  5. Todo niño debe recibir educación higiénica desde el nacimiento.
  6. Todo niño enfermo debe recibir una adecuada atención médica.
  7. Todo niño lisiado física o mentalmente debe recibir el cuidado que asegure su más completa recuperación y rehabilitación.
  8. Los gobiernos deben estimular el desarrollo de los servicios de protección materno infantil asistenciales y preventivos destinados a proteger y mejorar la salud física y mental del niño. Se debe mejorar constantemente los servicios dotándolos de personal competente (pediatras, enfermeras, visitadoras, psiquiatras infantiles, psicólogos, odontólogos, etc.).
  9. Se reconocen los beneficios y se aconseja dar más orientación social a la enseñanza de la pediatría.
  10. Se aconseja intensificar por todos los medios la educación sanitaria del niño y de la familia, estableciendo una acción coordinada entre los médicos, los maestros, las visitadoras, los educadores sanitarios y los padres.
-

# Conferencias y Congresos

## III JORNADAS PEDIÁTRICAS COLOMBIANAS

Cartagena de Indias, Colombia. 8-14 de mayo de 1955

Del 8 al 14 de mayo, tuvieron lugar las III Jornadas Pediátricas Colombianas, teniendo como sede, la ciudad heroica de Cartagena de Indias, que tendida a orillas del Caribe, evoca los inquietantes días de la colonia, cuando tantas veces, fuera blanco de asaltos de piratas y corsarios.

Sus sólidas murallas y fortalezas, únicas en América, constituyen, aún hoy, un magnífico exponente de ingeniería en su género, y guardan el corazón colonial de la vieja ciudad, que tan bravamente defendiera el mutilado invencible, que se llamó Blas de Lezo, en el histórico sitio de Vernon.

Los castillos legendarios, ubicados estratégicamente, dominan la hermosa bahía, con sus aguas verde azuladas, e imprimen un sello de leyenda, dentro del exuberante panorama de lagos, playas, brazos de mar, colinas y bosques frondosos. Cartagena no es sólo un monumento nacional colombiano, es mucho más: es un monumento de América. En todo el continente no hay otra ciudad, que pueda ostentar esas murallas y fortalezas, ni que pueda contar una historia similar en la gesta de América colonial.

Por fuera de las murallas, a lo largo de los brazos de mar y las colinas, se levantan elegantes barrios residenciales, con moderna edificación tropical, enjardinados de palmeras y exuberante flora multicolor.

En ese ambiente y en ese clima, es indudable, que el desarrollo del III Congreso Pediátrico Colombiano, debía adquirir perfiles propios, pues al interés puramente científico, que fué inobjetable en todas sus facetas, se suman el interés turístico por la tradición histórica y arquitectónica de la ciudad, y por la irresistible atracción que ejerce la excelsa belleza del lugar.

Este marco extraordinario fué complementado con magníficos acontecimientos sociales que crearon un clima de alegre y fraterno camaradería entre los numerosos concurrentes.

El desarrollo del Congreso, en su parte científica, alcanzó un brillo inesperado, por la calidad de los trabajos presentados por las diversas escuelas colombianas de Pediatría, que se encuentran en pleno empuje evolutivo. En general, fueron informes preparados en equipo, con muy buena documentación fundamental y auxiliar. La

anatomía patológica ocupó lugar destacado en los trabajos factibles de ella.

Gran parte de los temas principales versaron sobre tópicos de Medicina social infantil. Los temas sobre "problemas nutricionales", acapararon totalmente una larga sesión, manteniéndose en todo momento, el más alto interés entre los asistentes.

Las infecciones, en particular "las parasitosis intestinal", fué otro de los temas muy debatidos, dada la alta frecuencia y la gravedad que esta afección adquiere en los países del trópico.

Toda una sesión fué destinada a los trabajos sobre "Neurología y neuropsiquiatría infantil", siendo presentados y debatidos temas diversos.

Hubieron dos sesiones dedicadas al estudio de los "problemas médico sociales", habiéndose presentado trabajos diversos, sobre "Mortalidad Infantil", Inmigración y Homicultura", "Eritroblastosis fetal" y "Enseñanza de la Pediatría", etc..

La Cirugía y Ortopedia infantil, dispuso de un día completo, para desarrollar un interesante temario, que contó además con demostraciones de técnicas quirúrgicas, en la Clínica Vargas y en la Casa del Niño.

Se llevó a cabo también, una "conferencia clínica-anatomopatológica", que fué del mayor interés, ya que se sometió a discusión de los invitados extranjeros, un caso sin diagnóstico clínico y con secreto del diagnóstico anatomopatológico, realizado postmortem. Se trataba de un caso de "Histoplasmosis", primera observación diagnosticada en Colombia.

El magnífico y confortable auditorium, construido para este Congreso, en la legendaria Universidad de Cartagena, contó con modernos aparatos de proyecciones y aire refrigerado, contribuyendo al bienestar de los asistentes durante las largas horas de trabajo, que se realizaron diariamente.

Tanto la organización, como la disciplina, en el desarrollo de las sesiones, son dignas de especial aplauso a los organizadores, que después del esfuerzo, han tenido el estímulo de ver colmadas sus aspiraciones con el mayor de los éxitos. Gracias a ello, todos los trabajos inscriptos, pudieron ser presentados, dentro del tiempo estipulado.

En el aspecto social, ya lo hemos comentado, fueron numerosas las reuniones donde reinó siempre la alegría y espontánea confraternidad.

La concurrencia fué muy numerosa, procedente de todos los departamentos de Colombia. Bogotá aportó una nutrida delegación encabezada por el cuerpo de Profesores de Pediatría. También estuvieron presentes con importantes informes los pediatras de Antioquia, del Valle del Cauca, de Manizales, de Barranquilla, etc..



Especialmente invitados del extranjero, asistieron los profesores siguientes: Drs. Teodosio Valledor, de Cuba; Pastor Oropeza, de Venezuela; y María Luisa Saldún de Rodríguez, del Uruguay.

Para terminar, lleguen nuestros plácemes y felicitaciones al Comité Organizador, que con tanto acierto, fué presidido por el profesor Dr. Napoleón Franco Pareja, e integrado por el Decano de la Facultad de Medicina de Cartagena, profesor Dr. Enrique de la Vega, los profesores Dr. Aristides Paz Viera, Guillermo de los Ríos y los Drs. César Guerrero, Humberto Ordoñoistia, Carlos Garzón Fortich y Aníbal Martínez Herrera.

La Secretaría General, estuvo a cargo del Dr. Juan Zapata Olivella, que con su dinamismo e inteligencia contribuyó en gran parte al éxito del Congreso.

Digna de mención, fué la colaboración presentada por algunos laboratorios, entre los que se destacó "Cicolac", (Nestlé colombiano), que contribuyó ampliamente al éxito social. Su representante, el Sr. Juan Figueroa, colmó de gentilezas y atenciones a los concurrentes.

María L. Saldún de Rodríguez

---

### TERCERAS JORNADAS NIPIOLOGICAS URUGUAYAS

Montevideo, 18-19 de agosto de 1955

Con motivo de la conmemoración del cincuentenario de la fundación de la Nipiología por el profesor Ernesto Cacace, se realizaron en la Casa del Niño, en Montevideo, las Terceras Jornadas Nipiológicas Uruguayas. El programa que se cumplió fué el siguiente: Dr. Julio A. Bauzá: Historia de la puericultura en el Uruguay. Dr. Conrado Pelfort: Una nueva etapa de la nipiología en el Uruguay. Prof. Dr. Víctor Escardó y Anaya: Importancia del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia en la nipiología continental. Prog. Dr. Luis Germán Arbeláez (de Medellín, Colombia): Aspecto social de la alimentación del niño colombiano. Prof. de Pediatría Social. Prof. Dr. Rito Etchelar y Dr. Carlos A. Queirolo: Procesos patológicos poco comunes en recién nacidos. Prof. Dra. María L. Saldún de Rodríguez y Dr. Jorge A. Monestier: Sífilis en primera infancia. Dr. José Obes Polleri y colaboradores: Influencia de las ideas actuales sobre el cuidado de los prematuros. Su cuidado en el hogar. Dra. Elsa Barros de Fernández: Indagación precoz de la hipoacusia en el niño. Prof. Dra. María L. Saldún de Rodríguez: Problemas relacionados con la colocación familiar en

primera infancia. Dra. Rosa Ascone de Figueroa: Principales problemas jurídico-sociales en relación con el binomio madre-hijo. Dra. Isabel Plosa de Pérez Davant: Problemas de la adopción. Asist. Social Srta. María M. Torres: Contribución nipiológica del Hogar de Madres de Menores de la "Casa del Niño". Dra. Gloria Mieres de Pizzolanti: Problemas de higiene mental en primera infancia. Psicol. Srta. Marta Nieto Grove: Efecto psicológico de la hospitalización en primera infancia. Asist. Social Sra. Concepción C. de Ursino: Problemas sociales observados en el Servicio "B" de lactantes, de hospitalización conjunta de madre e hijo, del Instituto de Clínica Pediátrica. Asist. Social Srta. María del Luján Aldama: Condiciones sociales de la hospitalización de lactantes sin su madre. Dra. Celia Porro de Pizzolanti: Desarrollo del lenguaje y sus problemas. Dr. Elbio Fernández Capurro: Acción del régimen de asignaciones familiares en la protección del recién nacido. Dra. Eugenia Yanzuzzi de Lassabe: La pedagogía del lactante.

---

## II CONGRESO LATINOAMERICANO DE NEUROPSIQUIATRIA INFANTIL

La Habana Cuba 7-12 de noviembre de 1955

Este importante congreso se realizará en La Habana (Cuba), del 7 al 12 de noviembre del corriente año. El primer congreso de esta especialidad tuvo lugar en México, D. F., en abril de 1953, con participación de delegaciones de Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y Venezuela. Ahora el Congreso comprenderá a toda la América latina.

Integran el Comité Organizador: F. Hurtado, Presidente de Honor; E. Valdés Castillo, Presidente; T. Villedor, 1er. Vicepresidente; J. A. Bustamante, 2º Vicepresidente; R. Crespo, 3er. Vicepresidente; R. Solís Quiroga, Vicepresidente del Exterior; S. Pérez Cobo, Tesorero; R. Valverde Abril, Secretario General; G. Coronado, Secretario del Exterior; R. Jiménez Malgrat, Vocal, Presidente de la Sección Medicina; C. Ramírez Corría, Vocal, Presidente de la Sección Psiquiatría; J. Pérez Lorie, Vocal, Presidente de la Sección Ortopedia; J. Barber, Pocal, Presidente de la Sección Jurídica. y E. Alvarez Tabio, Vocal, Presidente de la Sección Jurídica.

Toda correspondencia deberá ser dirigida al Dr. R. Valverde Abril, calle 6, Nº 355, Vedado, Habana. (Cuba).

---

## Libros y Revistas

Dres. Pedro A. Gutiérrez Alfaro y Ricardo Archila. — LA OBSTETRICIA EN VENEZUELA. Caracas. 1955.

En nuestra América quizás no se ha desarrollado suficientemente ni se le ha dado la importancia debida a los temas relacionados con la historia de la medicina. Más aún, es la opinión de muchos, que en presencia de los portentosos adelantos del siglo en que vivimos, son innecesarios los conocimientos de las pasadas épocas que nada podrían enseñar. Este ligero y simplista razonamiento no se ajusta a la lógica. Lo pasado nos adoctrina siempre y más de una vez comprobamos lo que hemos perdido al avanzar la técnica. El médico que no examina al enfermo existe cada vez en mayor proporción y se reduce a un simple observador de películas radiográficas y resultados de laboratorio.

En lo que se refiere a la obstetricia, si se quiere conservar esta denominación, el estudio histórico es más menguado todavía. Los autores del libro que comento, con la colaboración especial de los doctores Oscar Agüero y J. Sahagún Torres quieren realizar un trabajo histórico que sirva primero para llenar una necesidad en la literatura médica de Venezuela y segundo, para estimular el estudio del pasado junto a las magníficas realizaciones del presente.

El voluminoso trabajo está dividido en trece capítulos. Trata el primero con gran acopio de citas y supersticiones de los indios, del embarazo y del parto entre los aborígenes. El segundo capítulo se refiere a la obstetricia en la época colonial y entra en el delicado estudio del aporte que los conquistadores hicieron a la obstetricia como especialidad médica, que los autores consideran escaso.

La presencia de Vargas ocupa el tercer capítulo, pues él fué el "Padre de la Medicina Nacional", que en su cátedra de Cirugía inició un curso de partos en 1832. La evolución de la práctica obstétrica es seguida con atención. El capítulo quinto se refiere a la enseñanza de la obstetricia.

Al llegar al capítulo séptimo se entra en la asistencia obstétrica institucional y el control obstétrico oficial, pasando de los primeros Servicios de Partos a la Maternidad Municipal "Concepción Palacios", que conocí en 1948, para llegar finalmente a la generalización de las maternidades. En 1940, nacen las sociedades científicas y los órganos publicitarios y en 1941, se crea la Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. El capítulo décimo trata del importante problema de la mortalidad maternal en Venezuela, cuyos índices han descendido tan favorablemente.

El capítulo décimo tercero, se refiere al folklore, y los autores en el prólogo dicen haciendo referencia a él, que se acogen al dictado de la crítica. Es cierto que el conjunto de dichos versos y oraciones populares que llenan más de ciento treinta páginas, es de gran utilidad porque da a conocer el alma del pueblo con sus consejos prácticos muy a menudo rayanos en la superchería. En los dichos hay varios de picante expresión y de mal gusto, con respecto a un estado de la mujer que debiera siempre respetarse. Pero desgraciadamente, no sé por qué esto pasa en todos los pueblos del mundo. Por su extensión hubiera merecido volumen aparte.

En conjunto, el libro que analizo por el acopio de datos que proporciona, lo mismo que por sus estadísticas y material gráfico, es más que un ensayo, como modestamente lo presentan los autores. Se habrá de recurrir a él como libro de consulta siempre que se desee conocer los orígenes básicos de la obstetricia venezolana, al que ha de agregarse como se insinúa, un estudio del estado actual en Venezuela, que tanto ha progresado en los últimos años.

Mi cordial felicitación a las autoridades por libro tan interesante como documentado.

Víctor Escardó y Anaya

---

William B. Terhune. — MEDICINA Y PSIQUIATRIA. Traducción al castellano por Ricardo Alarcón Trigueros. Madrid. 1953.

“Se calcula que para atender a las necesidades afectivas del hombre medio, de su mujer y de sus hijos, hace falta por lo menos un número cuatro veces mayor de psiquiatras”. Así comienza el prólogo del Dr. Hilton S. Read, Jefe de Instrucción de médicos y alumnos internos de Atlantic City Hospital en los Estados Unidos de América. Pero ni la pediatría ni la medicina general tienen el monopolio de los trastornos afectivos.

El autor se introduce en sus interesantes capítulos sentando un principio en apariencia nuevo: el ideal del médico es practicar la medicina comprensivamente. Y proclamando un nuevo derecho del enfermo: tiene derecho a que sean tratados su cuerpo, su mente, su espíritu y el medio en que vive. Este concepto rebasa la medicina psicosomática y la psiquiatría. Es la medicina comprensiva, que orientada psiquiátricamente pide a la psiquiatría tratar muchos enfermos, que ligeramente abandonó. Y declara el autor que escribe “con la esperanza de que se ayude al lector a comprender y tratar a cada uno de sus pacientes, con más eficacia, satisfacción y éxito”.

Estructurando lo que llama medicina psicológica, hace ver que

hay una gran confusión en torno a la verdadera naturaleza de la psiquiatría en sus relaciones con la medicina y las funciones que les corresponden. Se desarrollan esas ideas en seis capítulos: 1º La medicina comprensiva o enfoque psiquiátrico de la medicina. 2º Los principios generales de la dinámica psicológica. 3º Empleo de la psiquiatría en el ejercicio de la medicina. 4º Cómo hacer una anamnesis psicósomática. 5º Principios fundamentales de higiene mental personal. 6º Ideales y normas del ejercicio de la medicina.

No es posible en una breve nota bibliográfica de presentación del libro, seguir al autor a lo largo del intrincado camino que recorre. Nos limitaremos a señalar algunos puntos más directamente relacionados con la familia y con el niño. A propósito de problemas maritales, señala el autor un principio que he sostenido desde hace muchos años y lo he confirmado en una larga experiencia. "Una vida de familia equilibrada y un hogar feliz constituyen una de las necesidades primordiales del hombre. La mejor preparación para la vida que se le puede dar a un niño, es la que recibe de unos padres prudentes y cariñosos". El diagnóstico y el tratamiento de los niños que presentan problemas de conducta o de personalidad, lleva directamente a que se fije la atención en los padres y hogares de donde provienen estos problemas. De ahí la necesidad de la educación prematrimonial, tan poco difundida en nuestros países latinos. La psiquiatría en la escuela toca hondos problemas que ya comienzan a preocupar a nuestros pedagogos, los que deben no tanto dedicarse a la enseñanza de las asignaturas académicas, de modo uniforme, sino a tener en cuenta la personalidad de cada alumno. Y al mismo tiempo a no olvidar que el fin de la educación es formar un individuo bien adaptado y útil a la sociedad. En el panorama americano todavía prevalece la instrucción sobre la educación con menoscabo evidente de la personalidad del estudiante.

Refiriéndose a la religión, recomienda al médico que considere la situación espiritual del paciente, lo que es de suma importancia para su bienestar. Y en relación con la conducta señala los tres factores que tienen importancia en la adaptación del individuo a los demás: la constitución personal, la influencia del medio y del aprendizaje, la causa desencadenante.

Así como los médicos hemos enseñado y recomendado la higiene del cuerpo, también es necesaria la higiene mental. Pocas felizmente, son las personas que necesitan ver a un psiquiatra, pero todas necesitan conocer las normas fundamentales de la higiene mental personal. Y después de plantear largamente el delicado problema de la adaptación, concluye diciendo: "el médico que enseña a sus pacientes a comprender y aceptar sus sentimientos y emociones, a pensar con claridad y a actuar prudentemente, contribuye



de un modo real y eficaz al bienestar de la humanidad". ¿Somos los médicos capaces de realizar este bello ideal?

El libro de Terhune plantea serios y delicados problemas. No hay duda que acompaña el progreso incesante de la medicina que no se transforma sino que se amplía a medida que nuevos conceptos se conocen y se valoran. El hombre considerado por el médico materialista como un cuerpo, tiene una mente, un espíritu, vive en un medio familiar y social. Cualquiera de sus reacciones interesa a todos los campos y sus raíces vienen de todos ellos. Creo que la medicina es siempre la misma y que será cada vez más comprensiva a medida que conozca mejor a su sujeto y a su ambiente. Pero será siempre la medicina.

Víctor Escardó y Anaya

---

Instituto Nacional de la Nutrición. Buenos Aires. LA ALIMENTACION EN LOS HOSPITALES. LAS VARIANTES DE LA ALIMENTACION DE ACCION DIETOTERAPICA. Buenos Aires. Rep. Argentina. 1954.

Nuestro amigo el distinguido dietólogo argentino Dr. Enrique Pierangeli presenta este interesante volumen, dedicado a facilitar el problema de la alimentación en los hospitales, problema complejo dado que cada enfermo tiene sus individuales exigencias. La solución ideal sería, pues, crear un servicio de alimentación en cada uno de los hospitales dirigido por médicos dietólogos y a cargo de dietistas. Mientras eso no suceda, el Instituto Nacional de la Nutrición ha preparado un régimen normal de tipo universal que puede ser utilizado por la mayoría de los enfermos.

Las directivas generales de la alimentación de los enfermos, la prescripción de la alimentación con las variantes de la alimentación para adaptarse al aparato digestivo y las variantes de adecuación a las perturbaciones metabólicas y finalmente la realización de la alimentación, constituyen las variantes de la alimentación de acción dietoterápica que han de servir de ejemplos a los médicos de los hospitales.

El trabajo realizado en la Asesoría Técnica del Instituto Nacional de la Nutrición, con las directivas del Dr. Pierangeli, comprende una serie de datos, fórmulas y regímenes a los que se añaden el desarrollo del régimen prescripto, listas de comidas con las variantes necesarias. El cúmulo de datos e indicaciones es enorme, de modo que puede servir de verdadero manual hospitalario y ha de ser de gran utilidad y diaria aplicación.

Víctor Escardó y Anaya

---

Elisa Dias Velloso. ESTUDOS SOBRE RECREAÇÃO INFANTIL. Departamento Nacional da Criança. Rio de Janeiro. Brasil, 1954.

En los años 1950, 51, 52 y comienzo del 53, se realizó en el Brasil la "Campanha Nacional da Criança". Fué un programa de recreación realizado a iniciativa del Dr. Flammarion Costa. La recreación como aprovechamiento de las horas libres, llena un papel importante en la vida del menor, pues aparte de que lo aleja del peligro de la calle, comienza frecuente de la desviación social y moral, lo completa desde el punto de vista educativo. Este último aspecto cobra especial interés tanto más cuanto que en muchos países de América todavía la instrucción prima en forma exagerada sobre la educación.

El libro indica que en ese programa se realizaron nuevas formas de recreación y nuevas actitudes en relación con el trabajo que con el niño se efectúa. "Procuramos, dice, dar a los niños nuevos medios de auto-expresión, experiencia más rica y vida más feliz". Las prácticas fueron realizadas en los establecimientos de niños abandonados, protegidos por el Departamento Nacional da Criança que llevaban su vida en casas de internación.

Después de describir con detalle los métodos efectuados y los materiales necesarios para la recreación, todo lo cual ha de ser muy útil para los nuestros, llega a la conclusión de que a las formas comunes empleadas y conocidas, es menester añadir las formas libres de auto-expresión artística y constructiva por ser consideradas las mejores para un mejor equilibrio emocional. En una palabra estimular la espontaneidad del niño sin cercenar su libertad de expresión.

Por el número de consejos prácticos y por la presentación gráfica que acompaña, ha de ser este volumen muy útil a los maestros y a todos los que se interesan por la recreación.

Víctor Escardó y Anaya

---

Dr. J. Pou Díaz. DISGLUCOGENOSIS. Ed. Científico-Médico, Barcelona. 1954.

Se trata de una valiosa monografía de la enfermedad glucogénica de Van Creveld - Von Gierke y del síndrome de Mauriac, que el autor agrupa bajo el título genérico de "Disglucogenosis", denominación ya empleada anteriormente por M. Suárez, en 1945, para designar la enfermedad glucogénica.

El Dr. Pou Díaz, apasionado estudioso de los problemas de Medicina Infantil, se ha ocupado ya, en anteriores trabajos de las te-

saivismosis del niño, muy especialmente del síndrome de Mauriac, que domina profundamente.

En el presente libro, aborda en capítulos separados, estos dos procesos, haciendo un análisis crítico exhaustivo de la clínica, estudios bioquímicos, conceptos etiopatogénicos, anatomía patológica y tratamiento, sobre la base de observaciones personales y de otros autores, documentándose en una excepcional información bibliográfica.

Los trastornos del metabolismo de los carbohidratos, plantean aún muchas incógnitas en el terreno bioquímico, etiopatogénico y terapéutico. Las dos entidades clínicas, a que se refiere este libro, integran el vasto y aún no bien definido capítulo de las tesaivismosis o enfermedades por almacenamiento. Como bien dice Pou Díaz, al comienzo de su monografía, "el término tesaivismosis, no es más que un síndrome, todavía no perfectamente delimitado, en el que se incluye un conjunto de procesos o afecciones del más dispar exponente clínico, pero constelacionados por el hecho común de almacenar en ciertos órganos, sustancias normales o patológicas, de las cuales el organismo no puede desembarazarse".

A la luz de los conocimientos modernos, el autor discute los diversos conceptos patogénicos sobre la enfermedad glucogénica, y a la vez expone su propia teoría patogénica sosteniendo que el cuadro glucogénico, no es posible explicarlo limitando el trastorno funcional a un sólo órgano inductor, como ha sido clásico admitir, sino pensando en una más amplia afectación pluriglandular.

Este libro está ilustrado con numerosas fotografías, microfotografías y gráficos documentales, que le dan mayor solidez didáctica.

Resumiendo, podemos decir, que este nuevo libro del Dr. Pou Díaz, compendia todos los conocimientos actuales sobre "enfermedad glucogénica" y síndrome de Mauriac, con la ventaja de que plantea atractivas sugerencias para continuar investigando las diversas incógnitas que aún quedan sin resolver en este importante capítulo de las tesaivismosis.

Auguramos al autor el mismo éxito que ha alcanzado con su anterior libro sobre "Tos ferina".

M. L. Saldún de Rodríguez

---

Alberto Fernández Ballesteros. TOULON, UNA EXPERIENCIA EN HAITI. Edit. Servicio Impreso, S. A. México. 1954.

Alberto Fernández Ballesteros fué Director del Proyecto-Piloto que está realizando en Haití la UNESCO desde hace más de

10 años. Se le ha llamado EXPERIENCIA MODELO DE EDUCACION FUNDAMENTAL, EXPERIENCIA TESTIGO, etc.. Consiste en un centro de educación fundamental que aspira a abarcar al ser humano en sus aspectos totales para su educación y que se ha situado en una región tan pobre como bella en Marbial, en el Valle que se extiende junto al río de la Gosseline, rápido y torrentoso, como río de montaña, y con remansos tranquilos y serenos como lagos.

La región escogida —castigada por la erosión, por las crecientes del río, por la aridez del terreno montañoso, por la temperatura tropical y la distancia de los centros de población más desarrollados, —distancia que acrecen los malos caminos, presenta los más arduos problemas de orden sanitario, higiénico, jurídico, económico, cultural, moral y familiar que puedan imaginarse. La UNESCO ha intentado un ensayo que podría calificarse de movilización de la comunidad para crear, con la enseñanza básica, el espíritu de cooperación popular, el interés vecinal por los propios problemas y sus soluciones.

Fernández Ballesteros escribió un diario fiel, sincero y cruelmente realista de esta experiencia, su medio y sus protagonistas. Está seriamente documentado y el valor máximo de esta obra afina en la lealtad con que el autor, en el terreno de los hechos, vincula y juzga instituciones, actuaciones humanas, situaciones geográficas, demográficas, económicas, políticas y éticas para llegar a la conclusión de que sin la objetividad valiente, capaz de prescindir de móviles utilitarios —personales e institucionales— la obra puede ser una demostración inversa a su fin. En sus páginas se expresan bien claramente los riesgos que los institutos rectores de estos movimientos pueden sufrir si no están atentos al juego de los intereses egoístas de los hombres.

El nombre del libro —Toulon— es el de un niño víctima de todos los males del Valle, hasta de la miseria moral de adultos rencorosos y perseguidores, cuyo desinterés por el niño y sus problemas fué una amenaza hasta que se corrigieron los errores que ahora han hecho de Marbial una buena experiencia. En el Valle donde la enfermedad, el pian sobre todo, marcaba con su garra a la infancia desvalida y con hambre; donde el Cura de Marbial luchaba casi solo— según lo expresa desde el prólogo el autor— contra todos los factores negativos; después de una crisis de gobierno de la que fué primera víctima la familia y el niño, se superaron los inconvenientes con sacrificios tremendos. Transcribo un pensamiento del autor (pág. 132) que considero un concepto fundamental anotado por él el 23 de junio de 1949, que se ha discutido y revisado posteriormente por los organismos internacionales y se ha llegado, en la teoría y en la práctica, sobre todo,

a la conclusión de que sin su aplicación se va al fracaso: "Hay un hecho importante que explica la ineficacia de los organismos internacionales perfectamente dotados, con un personal terriblemente especializado, pero faltos de homogeneidad y, sobre todo, de esa especie de poder ejecutivo sin el cual carecen de eficacia en un mundo todavía no educado para la colaboración y la disciplina voluntarias, que utiliza las nuevas fórmulas y las novísimas técnicas en un estado de espíritu en el que domina la anarquía, la desconfianza y la fidelidad a los más viejos principios, con el resultado a que asistimos: al licenciamiento prematuro de las fuerzas que mejor han probado su capacidad creadora, antes de que hayan sido reemplazadas por otras que, más liberales y humanas, con un dispositivo técnico más moderno y ligero, conserven la aptitud para dar cauce a las relaciones pacíficas entre los pueblos, su capacidad para mantener el orden internacional y hasta su mismo sentido de emulación en la lucha contra enfermedades, el hambre, los estragos de la locura sectaria y la miseria".

Adela Freire Muñoz

---



## Informaciones

**HOMENAJE AL DR. MORQUIO.** — Con motivo de encontrarse en Montevideo los Dres. Jorge Bejarano, y Luis Germán Arbeláez, de Bogotá y Medellín (Colombia) respectivamente, se realizó un hermoso acto de confraternidad pediátrica americana. En nombre de las Sociedades de Pediatría de Bogotá y Medellín colocaron una corona de flores junto a la estatua del Maestro, las que fueron ofrecidas en un elocuente discurso por el Dr. Bejarano, al que contestó el Dr. Euclides Peluffo, Profesor de Clínica Pediátrica. Un numeroso grupo de pediatras y los concurrentes al Seminario de Protección a la Infancia, asistieron al acto, junto con familiares y admiradores del Dr. Morquio.

---

**EL DR. ADOLFO MORALES, VICEPRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO INTERAMERICANO DE ESTADISTICA.** — El Dr. Adolfo Morales Delegado de El Salvador en el Consejo Directivo de nuestro INSTITUTO y que desempeña la Dirección del Departamento de Estadística de la División Higiene del Ministerio de Salud Pública en el Uruguay, ha sido honrado con la distinción de Vicepresidente del Instituto Interamericano de Estadística, que es un Organismo Especializado de la O.E.A., al igual que nuestro INSTITUTO.

---

**DOCTOR MELITON ROMERO.** — La desaparición del Dr. Melitón Romero, distinguido juriconsulto, priva al Uruguay de un abogado vinculado al progreso jurídico del país, ya que él fué Fiscal de Menores e Incapaces, Miembro del Tribunal de Apelaciones de la Corte, Presidente de la Corte Electoral y Miembro de la Comisión que redactó el Código del Niño del Uruguay. Como se ve, estuvo muy vinculado a los problemas del niño.

---

**DOCTOR RAFAEL SCHIAFFINO.** — Ha fallecido el doctor Rafael Schiaffino, médico uruguayo, higienista, historiador y político. Presidió varios años el Cuerpo Médico Escolar y concurrió como delegado del Uruguay al IV Congreso Panamericano del Niño, en Santiago de Chile, en 1924, en el que se resolvió la fundación del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. Fué profesor de Higiene, en la Facultad de Medicina y Ministro de Industrias y Trabajo.

---

**LA PROTECCION INFANTIL EN COLOMBIA.** — (Ponencia de la Sociedad Antioqueña de Pediatría ante las III Jornadas Pediátricas Colombianas, reunidas en la ciudad de Cartagena del 8 al 14 de mayo de 1955).

Colombia tiene una población infantil que asciende aproximadamente a 4.000.000 de almas, número que por sí mismo justifica cualquier esfuerzo, cualquiera erogación y que exige la máxima atención que el Estado pueda dispensar a su pueblo.

La atención del niño en Colombia, ha sido a todo lo largo de la historia, y sigue siendo insuficiente puesto que los gobiernos poco se han preocupado por este tipo de protección; se han realizado algunas obras oficiales y otras particulares con muy pequeño apoyo oficial, cuyos presupuestos, por la naturaleza misma de dichas obras, han sido mínimos; existe falta de personal técnico suficiente para abocar el problema del niño en su enorme extensión; ha habido siempre marcada influencia política en la designación de tal personal y no raras veces en la orientación de la acción; se ha hecho dispersión tanto de los esfuerzos científicos como de los presupuestales; sólo se ha tenido en la mente, para la realización de esta discreta campaña de protección, al niño urbano.

Por otra parte, en inmenso número de casos existe en Colombia un ambiente familiar y social absolutamente inadecuado. El hecho más desolador en este país es la profunda desnutrición en que se encuentra un alto porcentaje de niños, a todo lo largo y a todo lo ancho de la Patria sin que hasta ahora se haya hecho siquiera notoria la preocupación del Estado para remediar esta situación. De esto podemos dar fe todos los médicos colombianos, en especial nosotros los pediatras, puesto que día tras día, en las consultas particulares y hospitalarias y en las salas asistenciales estamos viendo la demostración palpable de que la desnutrición es la causa primordial y básica de la morbilidad y aún de la mortalidad infantil en nuestro medio.

Las campañas de vacunación, las antiparasitarias y antivenéreas, aunque se las realiza son, desde todo punto de vista, deficientes. Capítulo aparte merecería la lucha antialcohólica. Todos sabemos la monumental trascendencia y repercusión del alcoholismo sobre la infancia y la niñez colombiana; este aterrador flagelo, por desgracia gerenciado por el Estado, es una de las causas fundamentales del desquiciamiento económico, moral, psíquico y nutricional del pueblo colombiano, siendo sus principales e inocentes víctimas los niños de todas las edades. Pecaríamos de injustos si no destacáramos en esta oportunidad la brillante campaña que comienza a desarrollar en Colombia contra el alcoholismo uno de los más connotados pediatras, el Dr. Jorge Bejarano.

Sin duda alguna uno de los mayores problemas que afectan al

niño colombiano es el de la educación en general. La incultura y la falta de preparación de las personas mayores, en especial en todo aquello que se relaciona con el niño, es una de las causas de hondas y desfavorables repercusiones sobre el desenvolvimiento físico y emocional infantil, hecho que crea ciudadanos igualmente incapacitados, lo cual constituye el más nefasto de los círculos viciosos. El desconocimiento craso y casi absoluto de las más elementales normas de Puericultura, por parte de los padres de familia, de los maestros y aún de un núcleo de personas que por sus posiciones están obligadas a tener alguna preparación en materia tan importante en la vida de los pueblos, sume a la infancia colombiana en la más lamentable situación de abandono, de desnutrición y de desequilibrio y conflicto emocionales.

El hecho cardinal y que todos lamentamos, es que la inmensa mayoría de nuestras gentes van al matrimonio sin pleno conocimiento de lo que es el niño, de lo que él significa, de cuáles son las relaciones que deben existir entre padres e hijos, sin conocer las características reaccionales del hijo y sin saber cual es la importancia de las proyecciones que ese hijo debe tener en la vida del hogar, de la familia, de la sociedad y de la Patria.

Si a lo anterior se agrega las precarísimas condiciones económicas en que en la actualidad se encuentra la mayoría del pueblo colombiano, condiciones que se reflejan directamente en la capacidad de compra, especialmente de alimentos, podemos darnos cuenta exacta del panorama tan sombrío que representan los niños de nuestra Patria. No sobra comentar en este preciso momento el estado de incuria y de malnutrición que las embarazadas de las clases pobres, con el consiguiente resultado del aumento del índice de prematuridad, de mortinatalidad, de mortalidad y de morbilidad infantil. No podemos olvidar que una de las primeras y más importantes fases de la puericultura moderna estriba en la protección completa de la futura madre.

Es de anotar, como un hecho de los más lamentables, que en Colombia no se ha concebido un plan global de enseñanza de la puericultura y no se ha establecido esta cátedra como asignatura oficial y obligatoria en colegios públicos, semipúblicos ni privados.

Un error más, que entre nosotros gravita sobre la niñez es la educación escolar. Los defectos educacionales ocurridos en el seno del hogar, como bien puede deducirse de las consideraciones anteriores, podrían ser corregidos al menos en parte por un correcto sistema de educación escolar. Por desgracia, podríamos decir, nuestros sistemas pedagógicos no consultan ciertamente las necesidades del niño considerado como un ente con derechos, aspiraciones y obligaciones propias, y como una realidad verdaderamente actuante en la vida nacional. Además, la educación en

Colombia es excesivamente costosa, no sistemática y no obligatoria.

Lo anterior tiene validez en lo que hace referencia al niño protegido bien o mal, por su propio hogar. No tendríamos palabras suficientes para hablar del niño abandonado, sometido a un descuido integral. Pero para unos y otros existe una carencia total de higiene mental con notables y tristes resonancias sobre la mal llamada delincuencia infantil, problema que se agrava con la ausencia completa entre nosotros de un sistema aceptable de corrección o rehabilitación de tal tipo de niños.

A través de todos los tiempos y durante todos los Gobiernos, ha existido en Colombia una notoria inestabilidad de los presupuestos de Higiene. Desplazados en muchas ocasiones hacia otras zonas de la actividad gubernamental, tanto en lo nacional, como en lo departamental y municipal. Igualmente ha habido una franca improvisación desde el punto de vista de la Higiene Pública en materia de métodos, de sistemas y de personal científico.

Es nuestro deber lamentar sinceramente la subvaloración del personal médico especializado, único capacitado para dirigir y desarrollar campañas de protección infantil, se menosprecian las capacidades técnicas del Pediatra, actualmente relegada a un plano menos que secundario en la vida nacional. De ello resulta paladina la falta de jerarquía de la Pediatría, circunstancia esta que se ha hecho aún más grave con la socialización de la Medicina en época precocísima, dada las condiciones culturales de nuestro pueblo. Al Médico Pediatra se le hace también víctima de mala remuneración y se le obliga a completar su manera de sobrevivir en cualquier forma, en lugar de entregarse con solvencia económica y con satisfacción plena a perfeccionar sus conocimientos y su técnica.

De todo lo anterior se deduce la categórica incapacidad nacional colombiana para entender la etapa de la vida que constituye la niñez, como un todo.

Previas las consideraciones arriba analizadas, la SOCIEDAD ANTIOQUEÑA DE PEDIATRIA cree de su deber invitar a todos los Pediatras Colombianos para que se unan en un clamor colectivo, con el fin de solicitar de las altas esferas estatales que la angustiosa situación de la niñez colombiana sea remediada en el más breve tiempo posible. Igualmente para solicitar de las mismas esferas estatales que la Pediatría, ciencia básica en el progreso de todos los pueblos civilizados, obtenga la ingerencia y la representación que le corresponde en la organización de cualquier programa de protección infantil. Ya es tiempo de que los Pediatras ocupemos las posiciones que nos corresponden en la defensa del niño, hasta ahora en manos de profanos, en la mayoría

de los casos. Ya hemos dicho que los niños constituyen la tercera parte de la población colombiana; una tercera parte que no elige y que no se sindicaliza; una tercera parte que no se asocia en corporaciones organizadas; una tercera parte que no tiene más defensores naturales que las madres y los Pediatras. Es por ello que este clamor nuestro está llamado a obtener resultados positivos.

Hacemos petición para todos los niños de Colombia, sin distinción de climas, de razas, de posición social o económica, sin discriminación de la política o de la religión.

Solicitamos para todos los niños con carácter de urgencia, estamos perfectamente convencidos, no en forma teórica, sino de manera práctica porque vivimos íntimamente la tragedia y la conocemos de cerca, que la mayoría de los niños del país requieren socorro en forma inmediata, en un sentido o en otro, so pena de llegar a la muerte física o a la formación de personalidades deficientes, desorbitadas e inadaptadas, lo cual en algunas ocasiones, constituye algo peor que la misma muerte física: la muerte psíquica.

Sentimos la obligación de salvar al niño colombiano o de que por nuestro medio se mejore su situación. Pedimos, porque estamos absolutamente ciertos de que así cumplimos con nuestra obligación moral de ciudadanos y de profesionales. No perseguimos ningún lucro; no intentamos realizar ninguna clase de demagogia; no tenemos, no hemos tenido jamás, solemnemente lo declaramos, ningún interés personal.

Pedimos en síntesis, protección infantil integral.

### ¿Y qué entendemos los Pediatras por protección infantil integral?

Por protección infantil entendemos:

a) Que todos los niños tienen derecho a nacer sanos de acuerdo con la posibilidad que permite el actual conocimiento médico, sean cuales fueren el lugar de residencia de los padres y las condiciones económicas de los mismos. ?

b) Que todos los niños tienen derecho a recibir alimentos adecuados, tanto en cantidad como en calidad, hasta cuando puedan allegárselo por su propia iniciativa. Esta es una función fundamental de los padres, pero cuando éstos no pudieren por cualquier motivo, cumplirla, tal misión pasa para el Estado.

c) Que todos los niños tienen derecho a crecer y desarrollarse sanos, física y mentalmente, condición sine qua non para llegar a constituirse en adultos física y mentalmente sanos. Por lo tanto, deben ser vacunados oportunamente, misión fundamental del Estado, pero que puede y debe ser en gran parte realizada por los médicos; deben ser atendidos técnicamente cuando enfermen, mi-



sión correspondiente a los padres, pero cuando éstos no pudieren por algún motivo satisfacerla, tal misión corresponde, ineludiblemente al Estado.

d) Que todos los niños tienen derecho a recibir vestido y techo; función de los padres, con la salvedad del anterior derecho.

e) Que todos los niños tienen derecho a vivir, crecer y mantenerse bajo la protección de una familia, de un hogar. El niño abandonado indica dejación, descuido y mala administración pública.

f) Que todos los niños tienen derecho a recibir enseñanza oportuna, correcta y gratuita, siempre y cuando los padres no puedan subvenir a tal necesidad.

g) Que todos los niños tienen derecho a recibir educación física, para lo cual deben disponer de campos de deporte, de gimnasios, de jardines, etc.

h) Que todos los niños tienen derecho a ser físicamente protegidos contra las agresiones externas, propias del género de vida ciudadana. Por lo tanto, los reglamentos del tránsito deben ser dictados teniendo en cuenta, siempre y ante todo, la incapacidad del niño para protegerse contra la muerte en ruedas.

i) Que todos los niños tienen derecho a ser tratados, correcta y científicamente, y no por métodos brutales e inadecuados, cuando padezcan trastornos psíquicos que los califiquen entre los vulgarmente llamados niños delincuentes. Por tal razón, los jueces de menores y las instituciones de corrección, o mejor, de rehabilitación, deben siempre ser asesorados por Pediatras.

---

### ¿Qué medidas solicitamos para llevar a cabo el anterior postulado de protección infantil integral?

Reclamamos ante todo, porque todo lo resume la creación del CONSEJO NACIONAL DEL NIÑO. Tal Consejo proponemos debe tener las siguientes características:

a) Estará constituido por un Consejo Central, cuya sede será la Capital de la República, y por Consejos Delegados en cada una de las Capitales de los Dptos. de la Intendencias y de las Comisarias.

b) Estará integrado en tal forma que la capacidad técnica y científica de sus elementos garantice la eficiencia de la obra.

c) Deberá tener autonomía absoluta para dictar las normas que hayan de llevar a cabo el programa de protección infantil integral antes esbozada.

d) Tendrá autonomía absoluta para manejar sus dineros, di-

neros que deberán estar garantizados por ley contra desviaciones o derivaciones presupuestales, de carácter político o de cualquier otro, y al mismo tiempo fiscalizados por el Estado, por intermedio de la Contraloría General de la República.

El Consejo Nacional del Niño estará constituido en la siguiente forma:

a) EL CONSEJO CENTRAL; Por el Sr. Ministro de Higiene o su representante pediatra. — Por un pediatra nombrado por la Academia Nacional de Medicina. — Por un pediatra nombrado por la Federación Médica Colombiana. — Por un pediatra nombrado por la Sociedad Colombiana de Pediatría. — Por un pediatra nombrado por la Beneficencia.

b) Cada uno de los Consejos Delegados estará integrado por tres miembros, a saber:

Por el Secretario o Director de Higiene de Dpto., Intendencia o Comisaría.

Por un pediatra nombrado por la Sociedad de Pediatría correspondiente.

Por un pediatra nombrado por el Colegio Médico correspondiente.

Cada uno de los Consejos Delegados deberá tener un director técnico nombrado por el Consejo Central, ternas enviadas por el Consejo Delegado, quien será en todo caso una persona versada en estas materias y no un profano.

El presupuesto del Consejo Nacional del Niño se formará a partir de las siguientes entradas, además de otras que el Gobierno determinará:

a) De la totalidad de los presupuestos nacionales y seccionales destinados a la infancia.

b) Del presupuesto del ICSS destinado a sus campañas de protección infantil.

c) De la recaudación que produzca una estampilla de sobretasa de un cuarto de centavo, la cual será creada con este fin y adherida a toda correspondencia y a todo documento escrito en papel sellado.

d) De un impuesto sobre ciertos medicamentos de patente que sean considerados por las Academias de Medicina, o por la Federación Médica Colombiana o sus Colegios como no de primera necesidad.

e) De un impuesto sobre el valor de las pensiones cobradas por los Colegios particulares, con la expresa prohibición de que estos Colegios aumenten las mencionadas pensiones con el fin de sufragar este impuesto.

f) Del 25% de todas las entradas de las Loterías del país.

g) De un impuesto aplicado a las entradas a espectáculos cuyo valor sea de \$ 10.00 o más.

En resumen, el Consejo Nacional del Niño deberá englobar la totalidad de las obras oficiales, semioficiales, y aún particulares que en el país se dedican a la atención del niño, para que la campaña tenga unificación, verdaderos programas definidos y acciones sobre bases firmes.

Igualmente solicitamos el incremento de la educación del pueblo colombiano; la creación de un mayor número de escuelas públicas de enseñanza gratuita; el establecimiento de la Cátedra de Puericultura, con carácter obligatorio, en todos los colegios oficiales, semi-oficiales y privados; el estímulo a la lucha antialcohólica; el abaratamiento del costo de la vida y la elevación del salario mínimo, puesto que tales medidas a no dudarlo, redundarán en el mejor estar de los niños colombianos.

Solicitamos por fin que la Pediatría sea considerada como profesión y especialidad, y que sea reglamentada.

Colegas que asistís a las III Jornadas Pediátricas Colombianas:

LA SOCIEDAD ANTIOQUEÑA DE PEDIATRIA cree así cumplir fielmente con sus postulados, consignados en los estatutos que la rigen como corporación, de velar por el bienestar del niño colombiano en todos sus aspectos. Os invita a meditar sobre la tremenda responsabilidad que pesa sobre nuestros hombres y os solicita, si a bien lo tenéis, que esta ponencia, o al menos su espíritu, sea elevada a la categoría de RESOLUCION de estas jornadas. Os propone igualmente que nombréis, del seno de este Certámen máximo una Comisión de Pediatría Social encargada de luchar por los intereses colectivos de la niñez colombiana y de llevar ante las altas esferas de nuestro Gobierno las inquietudes que la presente Ponencia pueda crear entre vosotros.

Aprobada la anterior Ponencia por la Sociedad Antioqueña de Pediatría, en su sesión estatutaria del 7 de mayo de 1955.

**LUIS GERMAN ARBELAEZ M.**

Presidente

**JULIO CALLE R.**

Vicepresidente

**RAMON CORDOBA P.**

Secretario

---

**LOS DERECHOS DEL NIÑO EN BOLIVIA.** — He aquí el último decreto publicado por el Gobierno boliviano:

**MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISION SOCIAL  
LA PAZ — BOLIVIA**

Decreto Supremo Nº 04017

**VICTOR PAZ ESTENSSORO**  
Presidente Constitucional de la República

**CONSIDERANDO:**

Que el Gobierno de la Revolución Nacional ha dictado disposiciones que protegen a la familia y al niño en especial, ya sea en forma de subsidios o por medio de instituciones de carácter social;

Que el Código de la Reforma Educativa instituye el nuevo sistema de formación de las generaciones bolivianas en el proceso que se desarrolla en Bolivia, siendo necesario completarlo con normas sociales que determinen la situación del niño en relación con el medio ambiente en que vive;

Que uno de los postulados de la Revolución Nacional es proteger al niño por ser el capital humano más importante en la nueva estructura del país, estableciendo principios de justicia social que regulen la política de protección y asistencia al menor;

Que es urgente sacar al niño de los malos ambientes, vigilándolo en las calles, lugares públicos y privados, y donde esté expuesto a los peligros de su abandono material o moral;

**EN CONSEJO DE MINISTROS,**

**D E C R E T A :**

Artículo 1º — El Gobierno de la Revolución Nacional reconoce e instituye los siguientes principios como los **DERECHOS DEL NIÑO BOLIVIANO**:

a) El derecho a nacer en condiciones adecuadas, rodeado de las máximas atenciones higiénico-médicas.

b) El derecho a conocer sus padres, y llevar un nombre que no sea lesivo a su condición humana ni constituya un estigma social de reconocimiento negativo;

c) El derecho a todas las oportunidades de la vida, desde su nacimiento hasta el desarrollo completo de su personalidad;

d) El derecho, a ser alimentado, asistido, instruido y educado

suficientemente para gozar de las prerrogativas de todo ser humano;

e) El derecho a no ser maltratado moral o materialmente por los suyos o por cualquier miembro de la colectividad;

f) El derecho a la igualdad, a la relación social y al contacto con todos los niños;

g) El derecho a ser respetado en sus creencias religiosas;

h) El derecho a escoger las actividades y juegos de su preferencia y la orientación libre para su profesión;

i) El derecho preferencial de protección y ayuda con relación a los otros miembros de la sociedad;

j) El derecho a todas las medidas de previsión y seguridad sociales;

k) El derecho de reclamar contra la explotación de su trabajo por parte del Estado, sus padres, tutores y apoderados;

l) El derecho al respeto de parte de los demás en cuanto a su dignidad y al goce de todo lo bello;

m) El derecho a la protección integral de su vida;

Declárase el 12 de Abril como el día de los DERECHOS DEL NIÑO.

Artículo 2º — Apruébase la "Sección Tutelar y Policía de Menores" de la Dirección Nacional de Menores y Protección a la Infancia, dependiente del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y organizada con anterioridad al presente decreto.

Artículo 3º — Con exclusión de toda otra autoridad policial, la Sección Tutelar y Policial de Menores desarrollará las siguientes funciones:

a) Ejecutar los actos que sean necesarios para la asistencia de los niños y la supervigilancia de los derechos establecidos en el Art. 1º de este Decreto, denunciando ante las autoridades de Menores, Previsión Social y Justicia Ordinaria a las personas transgresoras de estas disposiciones y las leyes de protección de menores.

b) Intervenir en las actuaciones de menores de 18 años que estén sometidos al ámbito del derecho penal.

c) Solucionar todos los casos de abandono material o peligro moral.

d) Inspeccionar y vigilar todos los sitios públicos donde puedan existir menores en estado de abandono material, o moral y corran peligro físico o moral.

Artículo 4º — Queda prohibida la detención de menores por miembros de la policía uniformada, cuya intervención se limitará a casos infraganti, dando aviso inmediato a la Dirección Nacional de Menores y Protección de la Infancia, así mismo la publicidad en todo cuanto concierna a menores de conducta irregular.

El Sr. Ministro de Estado en el Despacho de Trabajo y Previ-



sión Social queda encargado de la ejecución y cumplimiento del presente decreto.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los once días del mes de abril de mil novecientos cincuenta y cinco.

VICTOR PAZ ESTENSORO. — Ruflo Chávez.  
— Mario Torrez C. — Miguel Calderón. —  
Angel Gómez G. — (Etc.).

---

**SEGURO ESCOLAR EN ESPAÑA.** — Recientemente, informa C. Hidalgo Iglesias, en la Publicación de la Caja Nacional de Seguro Social de La Paz (Bolivia), se promulgó en España la ley que establece el Seguro Escolar, el cual se aplica con carácter obligatorio a todos los estudiantes. Este seguro tiene por fin proteger una gran masa de estudiantes de escasos recursos económicos, que ven a veces limitadas sus aspiraciones por el infortunio familiar, el accidente o la enfermedad, que los priva de la continuidad de sus estudios. También la ley se extiende al Graduado, quien a menudo se encuentra sin medios para comenzar su vida profesional.

Las prestaciones que comprende el Seguro Social son las siguientes: a) por infortunio familiar, fallecimiento del jefe de familia, ruina o quiebra familiar; b) por accidente, directa o indirectamente relacionados con las actividades estudiantiles; c) por enfermedad, asistencia médica, farmacia y en casos eventuales, gastos funerarios; d) ayuda al Graduado, la cual consiste en el préstamo de una cantidad proporcional a la actividad mínima a desarrollar. El beneficiario puede solicitar su crédito dentro de los tres años siguientes a la finalización de su carrera. La amortización se inicia a más tardar a los cinco años siguientes a la fecha de su concesión. Hay además otras prestaciones complementarias. El Seguro escolar queda limitado en la primera fase de su aplicación a los estudiantes pertenecientes a la Enseñanza Universitaria y de Escuelas técnicas superiores.

---

#### CONCURSO DE TRABAJOS PARA ASISTENTES SOCIALES.

— Como dimos cuenta en el NOTICARIO N° 94 de julio de 1954, ya desde la X Conferencia Interamericana realizada en Caracas, en marzo de 1954, se había recomendado al INSTITUTO el estudio del tema referente a los programas de asistencia social tendientes a fortalecer la familia.

Por otra parte, la Sra. Elisabeth Shirley Enochs, delegada técnica de los Estados Unidos de América, puso a disposición del INSTITUTO una donación anónima de cien dólares para ser otorgada como único premio al mejor trabajo sobre ese tema que fuera

escrito por alumnos del último año de las Escuelas de Servicio Social de América.

Aceptada la proposición, el INSTITUTO llamó a concurso con las bases entonces publicadas. De acuerdo con ellas se constituyó el jurado en Montevideo, compuesto de las siguientes personas: Presidente, Prof. Emilio Fournié; Vocales: Dra. Isabel Pinto de Vidal, Asistente Social Adela Freire Muñoz, Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez, en representación de la Sociedad Uruguaya de Pediatría y el Dr. Domingo Sarli, en representación del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social. Este jurado concedió el premio al trabajo presentado por el Sr. Fernando Castro Mena, de la Escuela Nacional de Servicio Social de Quito, Ecuador.

Dicho trabajo se publica en este mismo BOLETIN.

---









# PARA LA DIETETICA INFANTIL

## LACTOGENO

Leche en polvo, modificada, de composición semejante a la leche de mujer.

## NESTOGENO

Leche semidescremada, en polvo, con cuatro azúcares: lactosa, sacarosa, dextrina y maltosa.

## ELEDON

"Babeurre" en polvo. (Leche semidescremada ácida).

## PELARGON

Leche acidificada en polvo. (Leche tipo Marriott).

## MALTOSA - DEXTRINA "NESTLE"

Azúcar de composición equilibrada para la dietética infantil.

## ALICERON

Harina de cinco cereales, dextrino-malteada y tostada.

## NESTUM

Alimento a base de cereales precocidos, con agregado de vitaminas y sales minerales.

## CERELAC

(Harina lacto-amidodiestasada)

Para la papilla "lactofarinácea", de preparación instantánea.

## MANZARINA

Alimento en polvo, a base de harina de trigo, manzana, leche entera y azúcar.

Contiene vitaminas A, B<sub>1</sub> y D.

## NESTLE

### AL SERVICIO DE LA INFANCIA

Literatura especializada a disposición de los Señores Médicos que la soliciten por correo a Soriano 1099 — Montevideo

Teléfono: 9 - 18 - 50



## **Canje - Echange - Exchange**

Solicitamos en canje el envío de libros, folletos, revistas, estadísticas, etc., etc.; en particular aquellos que contengan leyes, decretos, estatutos, o que traten los problemas del niño en sus aspectos de higiene, asistencia, médico, social, de enseñanza, etc.

Nous prions de nous envoyer en échange des livres, brochures, revues, statistiques, etc., en particulier ceux contenant des lois, décrets, statuts, ou s'occupant des problèmes de l'enfant sous ses aspects hygiéniques, d'assistance, médicaux, sociaux, d'enseignement, etc.

In exchange we request the remittance of books, pamphlets, magazines, etc., particularly those containing statistics, laws, constitutions and regulations treating the child problem from its different aspects of hygiene, protection, education, medical, social, etc.



# BOLETIN DEL INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA

**PUBLICACION TRIMESTRAL**

AVDA. 8 DE OCTUBRE 2882 — MONTEVIDEO (URUGUAY)

## PRECIO DE SUSCRIPCION

<i>En el Uruguay</i>			
Valor del tomo (4 Boletines y 8 Noticiarios)	.	.	\$ 6.00
" de cada Boletín	.	.	" 1.50
<i>En los demás países</i>			
Valor del tomo (4 Boletines y 8 Noticiarios)	.	dólares	3.00
" de cada Boletín	.	"	0.75

## PRIX D'ABONNEMENT

<i>En Uruguay</i>			
Prix du volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	.	\$	6.00
" de chaque numéro	.	"	1.50
<i>Dans les autres pays</i>			
Prix du volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	.	dollars	3.00
" de chaque numéro	.	"	0.75

## SUBSCRIPTION PRICES

<i>In Uruguay</i>			
One volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	.	\$	6.00
Single number	.	"	1.50
<i>In other countries</i>			
One volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	.	dollars	3.00
Single number	.	"	0.75

## PREÇO DA SUSCRIÇÃO

<i>No Uruguai</i>			
Preço do volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	.	\$	6.00
" de cada número	.	"	1.50
<i>Em outros países</i>			
Preço do volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	.	dólares	3.00
" de cada número	.	"	0.75

## AGENTES AMERICANOS

PALACIO DEL LIBRO. Buenos Aires, Calle Maipú, 49.  
 LIVRARIA ODEON. Río de Janeiro, Avenida Río Branco, 157.  
 CENTRAL DE PUBLICACIONES. Santiago, Chile, Catedral 1417.  
 GOUBAUD y Cía. Ltda. (Sucesor), Guatemala C. A.  
 LIBRERIA Y PAPELERIA INTERNACIONAL. Asunción, calle Palma 78.  
 LIBRERIA PERUANA. Lima, Filipinas, 546.  
 EDITORIAL GONZALEZ PORTO. Caracas, Santa Capilla a Mijares, Edificio San Mauricio.